

200.2016.1253.AI

NIG/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 21 juin 2018

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
G. Niederer, greffier



A. _____
représenté par **B.** _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 18 novembre 2016

En fait:

A.

A. _____, né en 1968, ayant travaillé en Suisse depuis 1990 (selon son extrait de compte individuel) et titulaire d'un permis d'établissement, est marié et père de deux enfants mineurs ainsi que d'un enfant majeur issu d'un premier mariage. Sans formation, il a principalement travaillé comme gérant de magasin, chauffeur poids lourds et employé de garage, activités entrecoupées de périodes de chômage.

En date du 16 mars 2006, il a chuté de la rampe hydraulique d'un camion et subi une fracture du poignet droit ainsi qu'une déchirure des ligaments. Le 15 août 2006, il a encore été victime d'une distorsion du même poignet en descendant de son véhicule. A la suite de ces événements, l'assuré s'est trouvé de nombreux mois en incapacité de travail et a dû être opéré à plusieurs reprises. Ces accidents ont été pris en charge par la Suva.

Invoquant sa fracture du poignet, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) datée du 29 décembre 2006. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a procédé à diverses mesures d'instruction, dont la production du dossier de la Suva relatif aux accidents précités, de même que des rapports des médecins traitant l'assuré. Suite aux objections de ce dernier contre une préorientation de l'Office AI Berne du 18 février 2008, une mesure professionnelle a été mise en œuvre. A son issue, une rente entière d'invalidité a été accordée à l'assuré du 1^{er} mars au 31 octobre 2007, conformément à une décision du 15 juin 2009 rendue nonobstant les objections exprimées par l'assuré contre une seconde préorientation du 11 mars 2009. La Suva, considérant l'état de l'intéressé comme stabilisé, a quant à elle octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 16% depuis le 1^{er} juillet 2009 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%, ce par décision du 31 juillet 2009, confirmée sur opposition le 6 janvier 2010. L'assuré a encore bénéficié d'une aide au placement du 22 juillet 2009 jusqu'au 15 mars 2010, date à partir de laquelle il a débuté une activité indépendante, essentiellement dans le domaine du polissage, du nettoyage et de la location de véhicules.

B.

Par requête datée du 20 février 2015, invoquant une maladie, l'assuré a sollicité une deuxième fois des prestations de l'AI, sous la forme d'une rente. Après avoir recueilli des rapports médicaux, consulté le Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) et requis des rapports d'enquête pour activité professionnelle indépendante auprès du service d'enquêtes, l'Office AI Berne, qui a dans l'intervalle nié le droit de l'assuré à une mesure de réadaptation, lui a adressé une préorientation datée du 29 septembre 2016 niant également le droit à une rente d'invalidité. Malgré les objections de ce dernier du 27 octobre 2016, l'Office AI Berne a prononcé une décision identique à cette préorientation le 18 novembre 2016.

C.

Par envoi du 13 décembre 2016, l'assuré a recouru contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant implicitement à son annulation ainsi qu'au renvoi du dossier à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le 20 décembre 2016, il a produit une pièce justificative supplémentaire, puis, le 22 décembre 2016, désormais représenté par une compagnie d'assurance de protection juridique, a déposé un nouvel acte de recours confirmant ses conclusions sous suite de frais et dépens. Par sa représentante, le recourant a également requis et obtenu un délai supplémentaire pour compléter son recours. Dans un envoi du 27 décembre 2016, il a produit une nouvelle pièce justificative. Il a en outre, par sa représentante, complété son recours le 19 janvier 2017. Dans son mémoire de réponse du 20 février 2017, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Le recourant a répliqué le 7 avril 2017 en confirmant ses conclusions. L'Office AI Berne a produit une duplique le 28 avril 2017 et a aussi maintenu ses conclusions. Le 4 mai 2017, la représentante du recourant a produit sa note d'honoraires. Suite à un courrier du 12 septembre 2016, elle a encore obtenu des renseignements sur l'avancement de la procédure.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 18 novembre 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit du recourant à une rente de l'AI. Au vu des conclusions et des motifs du recours, l'objet du litige porte sur l'annulation de la décision ainsi que sur le renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement critiqués, la valeur probante des rapports du SMR ainsi que le taux d'incapacité de travail retenu et, dans le calcul du taux d'invalidité, la pondération des activités exercées, l'absence d'un abattement sur le salaire d'invalidé, le défaut de prise en compte de l'engagement d'un employé, de même que du résultat déficitaire de 2015.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une juriste employée par une compagnie d'assurance de protection juridique, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de l'existence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante pour l'incapacité de gain, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché du travail équilibré. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.2 L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré exerçant une activité lucrative aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1).

2.3 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et 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 incapable de

travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 c. 4, 125 V 256 c. 4). En revanche, il n'appartient pas au médecin de s'exprimer sur le degré d'une rente éventuelle, étant donné que la notion d'invalidité n'est pas seulement déterminée par des facteurs médicaux, mais également des facteurs économiques (voir l'art. 16 LPG).

Il incombe tout d'abord au médecin (expert) d'évaluer l'état de santé et, si nécessaire, de décrire son évolution dans le temps, c'est-à-dire de réunir les résultats des investigations en procédant à un examen médical selon les règles de l'art, en tenant compte des plaintes subjectives, puis de poser un diagnostic en se fondant sur ces résultats. En cela, l'expert accomplit sa tâche spécifique, pour laquelle l'administration et les tribunaux ne sont pas compétents. Le médecin n'a en revanche pas la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Il se contente bien plus de prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir de procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. En fin de compte, les données fournies par le médecin constituent un élément important pour l'appréhension juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré. Au besoin, afin de déterminer la capacité économiquement exploitable, il convient de recourir, en complément du dossier médical, aux spécialistes de l'intégration et du conseil professionnels (ATF 140 V 193 c. 3.2).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.5 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6). Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1).

3.

3.1 Dans la décision contestée du 18 novembre 2016, l'Office AI Berne a retenu que le recourant présentait un degré d'invalidité de 30% excluant le droit à une rente, en se fondant essentiellement sur le rapport de son service d'enquêtes du 1^{er} septembre 2016, complété par la prise de position de ce dernier du 11 novembre 2016, aboutissant à un calcul de l'invalidité reposant lui-même sur le profil d'exigibilité décrit par le SMR les 24 juin 2015 et 11 août 2016. Dans son rapport, le service d'enquêtes a relevé que l'horaire de travail du recourant est de 50 heures hebdomadaires et que les tâches exercées comprennent deux champs d'activité: d'une part, la direction et l'administration de l'entreprise (gestion, organisation, commandes, facturation, relations publiques, contacts avec la

clientèle, etc.) et, d'autre part, le polissage et le nettoyage des voitures (intérieur et extérieur). Ce service a en particulier retenu que le recourant était occupé à raison de 30% pour les tâches administratives et de 70% pour les travaux de garage. Sur la base des rapports du SMR des 24 juin 2015 et 11 août 2016, le service d'enquêtes a considéré que le recourant ne subissait aucune diminution de sa capacité de travail dans le premier champ d'activité et une diminution de 50% dans le second.

3.2 Dans son mémoire de recours du 13 décembre 2016, complété le 22 décembre 2016, le recourant conteste la valeur probante des rapports du SMR des 24 juin 2015 et 11 août 2016, relevant en particulier que ce service ne l'a jamais examiné et que son appréciation est en contradiction avec le rapport de son nouveau médecin traitant, daté du 25 décembre 2016. Il reproche à l'intimé de n'avoir pas tenu compte de ses problèmes de dos, qui provoqueraient d'autres limitations fonctionnelles. Il conteste de ce fait la conclusion du SMR selon laquelle l'activité qu'il exerçait serait exigible à 100%, relevant être en incapacité de travail depuis le mois de septembre 2014 et que sa situation a empiré au point que certains jours, il n'est même plus capable d'assurer le travail administratif en raison des douleurs et du gonflement de ses genoux à la moindre sollicitation. Il critique ainsi le taux d'incapacité de travail de 50% pris en considération par le service d'enquêtes pour les tâches manuelles (taux qu'il juge arbitraire) et le taux de 100% relatif à la capacité de travail pour les tâches administratives, de même que l'évaluation de la répartition des deux types d'activités.

3.3 Dans sa réponse et sa duplique, l'intimé défend le caractère probant des rapports du SMR des 24 juin 2015 et 11 août 2016, sur lesquels se fonde le service d'enquêtes, face à l'avis du 25 décembre 2016 du nouveau médecin traitant.

3.4 Dans sa réplique, le recourant a réitéré ses critiques à l'encontre de l'appréciation du SMR, fondée sur des avis médicaux dispersés, sans expertise globale ni lien avec l'activité concrète que le recourant exerçait.

4.

4.1 La limitation au 31 octobre 2007 de la rente accordée depuis le 1^{er} mars 2007 (relative au poignet droit du recourant) résulte en résumé des constatations médicales suivantes. Selon un rapport d'opération du chirurgien de la main du recourant, ce dernier a subi, lors d'un accident survenu le 16 mars 2006, une fracture ainsi qu'une déchirure du poignet droit, qui ont nécessité une opération de reconstruction le 21 mars 2006. Le recourant s'est toutefois plaint de douleurs au poignet (dossier [dos.] AI 8/48 et 8/50), lesquelles ont augmenté à la suite d'un second accident, le 15 août 2006 (distorsion du même poignet; dos. AI 8/26, 8/30 et 8/34). En raison de la persistance de douleurs et d'un caractère de surcroît difficilement objectivable (dos. AI 8/20 ss et 8/44 s.), trois autres opérations ont été réalisées, soit le 28 novembre 2006 (dos. AI 8/9 s.), le 17 avril 2007 (dos. AI 19/5 s., 27/37 s. et 27/35 s.) et le 19 juin 2007 (dos. AI 27/33). Une infiltration s'en est suivie le 20 août 2007, aboutissant à une amélioration importante (dos. AI 27/20), mais ne mettant pas totalement fin aux douleurs. Suite à ces quatre interventions, la Suva, dans un rapport d'examen de son médecin d'arrondissement du 19 octobre 2007, a conclu à une stabilisation de l'état du recourant et défini le profil d'exigibilité comme suit: activité physique légère possible durant une journée entière, également pour de simples fonctions d'observation, sans mise à contribution de la main droite (main dominante) par des mouvements répétitifs exigeant de la force; port et soulèvement de charges supérieures à 5 kg exclus avec la main droite (dos. AI 27/4 ss). D'après le rapport y relatif, une mesure professionnelle a encore été mise en œuvre du 31 mars au 25 avril 2008 auprès d'un centre d'observation professionnelle de l'AI (dos. AI 33/1 et 38/1). Ce rapport constate que le recourant a adopté un comportement orienté sur ses douleurs, peu susceptible de plaire à un employeur (dos. AI 42/8 et 43/1). En raison d'une aggravation des douleurs (dos. AI 51/15), une nouvelle opération a encore été pratiquée (dos. AI 51/3). Selon le médecin d'arrondissement de la Suva, cette intervention n'a toutefois pas modifié le profil d'exigibilité précédemment défini, lequel a, par conséquent, été confirmé le 25 février 2009. Le taux d'invalidité a dès lors été fixé à 16% par la Suva, une activité adaptée étant par ailleurs exigible à 100% selon elle (dos. AI 70/2 et 54/1).

4.2 Quant à la maladie invoquée par le recourant dans sa deuxième demande de prestations (dos. AI 84/1 ss), elle est documentée comme suit.

4.2.1 Selon le rapport de son orthopédiste, de juin 2015, le recourant est suivi par ce spécialiste depuis le 15 janvier 2015 et a été opéré en raison d'une gonarthrose des deux genoux le 23 février 2015 (arthroscopie du genou gauche) et le 10 avril 2015 (arthroscopie du genou droit). A cette date, un débridement du genou a notamment aussi été réalisé (voir dos. AI 90/2 et 100/1 s.). En raison de douleurs au genou gauche et suite à divers traitements (voir dos. AI 109/7), le recourant s'est finalement vu poser une prothèse du genou gauche, le 2 novembre 2015 (dos. AI 108/1 s.). Une incapacité totale de travail est attestée jusqu'à nouvel avis et il lui est conseillé d'exercer une autre activité (dos. AI 101/2 ss et 110/5).

4.2.2 Le 15 décembre 2015, le médecin traitant du recourant rapporte que les douleurs aux genoux persistent. Le pronostic est plutôt mauvais et la pose d'une prothèse à l'autre genou est envisagée. L'incapacité de travail est attestée à 100% depuis le 23 septembre 2014. D'après son rapport, le port et le soulèvement de charges ne doivent pas dépasser 5 kg. Le recourant ne peut pas rester longtemps debout, mais peut s'asseoir. La distance de marche est encore limitée (dos. AI 109/2 ss). Après l'échec d'une tentative de reprise du travail le 1^{er} janvier 2016 (voir dos. AI 109/3 in fine et 110/5), le médecin traitant atteste, le 18 avril 2016, une incapacité de travail de 100% depuis le 23 février 2015 et ce pour une durée indéterminée (dos. AI 110/3). Il est précisé que l'activité exercée par le recourant n'est pour le moment plus exigible, qu'il peut s'asseoir, se coucher et rester debout, mais qu'il ne peut plus porter que de faibles charges (dos. AI 110/2 ss).

4.2.3 Enfin, dans son rapport du 25 décembre 2016 (annexé au complément du recours), le nouveau médecin traitant consulté par le recourant à partir du 11 août 2016 cite les antécédents médicaux pertinents du recourant. S'ajoutent aux éléments déjà évoqués (affections au poignet droit et aux genoux), de l'adiposité, une hyperlipidémie, de l'hyperuricémie et des capacités intellectuelles limitées. Il est encore fait mention d'une contusion thoraco-lombaire due à une chute en 2005, d'une déformation cunéiforme de la première vertèbre lombaire, de douleurs lombo-

vertébrales de 2015-2016, accompagnées d'un blocage de l'articulation sacro-iliaque, plus prononcées à droite et ayant justifié un traitement chiropratique ainsi qu'une infiltration. Les restrictions suivantes sont citées, premièrement, en raison du poignet droit, le port de charges supérieures à 5 kg, des mouvements rotatifs répétitifs et des travaux engendrant des vibrations. Deuxièmement, en raison des genoux, le port de charges de plus de 10 kg, les trajets d'un pas rapide de plus de 250 m, la montée d'escaliers n'est possible que lentement et l'utilisation d'échelles impossible, de même que les travaux sur un sol irrégulier. Le rapport précise encore qu'en raison de l'adiposité, le recourant est rapidement épuisé, souffre de dyspnée et d'oppression thoracique. Troisièmement, en lien avec un travail de bureau, il est expliqué que le recourant possède des facultés intellectuelles et des connaissances scolaires limitées, de faibles aptitudes en informatique et en calcul et qu'il maîtrise très peu l'allemand. Finalement, en raison de problèmes de dos, le port de charges supérieures à 10 kg, les travaux en position penchée ou nécessitant de fréquents mouvements rotatifs doivent être évités et les travaux effectués au-dessus de la tête ne sont pas possibles. Le rapport conclut à une capacité de travail de 30% pour un travail léger tenant compte des limitations précitées (dos. AI 134/39 s.).

4.3

4.3.1 L'intimé a sollicité le SMR en vue de déterminer sur la base du dossier un profil d'exigibilité et d'examiner si l'activité indépendante du recourant était encore exigible (dos. AI 102/2). Dans un rapport du 24 juin 2015, un spécialiste FMH en chirurgie orthopédique du SMR a retenu comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail: une pangonarthrose des genoux depuis l'été 2014 accompagnée d'un statut après une arthroscopie du genou droit et un débridement le 10 avril 2015, une arthrose du poignet accompagnée d'un statut après fracture-éclatement du radius distal droit le 16 mars 2006, un statut après reconstruction avec une plaque en "L", une suture du ligament scapho-lunaire et une dénervation le 21 mars 2006, un statut après ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO), dénervation partielle, arthroscopie et débridement le 28 novembre 2006, un statut après arthrodèse radio-

carpale avec spongioplastie le 17 avril 2007 et un statut après AMO le 19 juin 2007. N'a toutefois pas de répercussion sur la capacité de travail selon le rapport: une hypertension artérielle. Le SMR souligne une diminution de la mobilité de l'articulation du poignet et des genoux. Comme profil d'exigibilité, il reprend en substance celui du médecin d'arrondissement de la Suva du 19 octobre 2007 s'agissant du poignet (c. 4.1). Quant aux genoux, il retient le profil suivant: activité physiquement légère, essentiellement en position assise, sans travail en position accroupie ou à genoux ni utilisation régulière d'escaliers et sans port ni soulèvement réguliers de charges dépassant 10 kg. Le SMR conclut que l'activité exercée dans le cadre de ce profil peut raisonnablement être exigée durant une journée entière et ce dès juin 2015 (dos. AI 103/3 s.).

4.3.2 Saisi une seconde fois par l'intimé, le SMR a indiqué, le 11 août 2016, par une spécialiste orthopédiste, que les profils établis les 24 juin 2015 par le SMR (c. 4.3.1), 15 décembre 2015 et 18 avril 2016 par le premier médecin traitant (c. 4.2.2) demeureraient valables. Le SMR a retenu que la fonction de l'articulation du genou avait été complètement rétablie 6 semaines après l'opération du 2 novembre 2015. Partant, l'incapacité de travail attestée jusqu'au 29 février 2016 ne vaut selon le SMR que pour les activités physiques lourdes impliquant une sollicitation de la main et des genoux, pour le port ou le soulèvement de charges de plus de 10 kg, ainsi que pour la mobilité et l'utilisation d'escaliers. Le SMR précise que l'activité indépendante du recourant reste possible durant une journée entière sans limitation de rendement, à condition qu'elle n'implique que des activités physiques légères et administratives. Le SMR relève enfin qu'un rapport du 15 février 2016 du spécialiste en orthopédie du recourant (dos. AI 110/5) laisse supposer une responsabilisation insuffisante de ce dernier par rapport au rétablissement de sa santé et suggère qu'il soit rendu attentif à son devoir de réduire le dommage (dos. AI 113/4 ss).

5.

5.1 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) ne constituent pas des

expertises au sens de l'art. 44 LPGa. Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne soit examinée personnellement sur la seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et les références citées), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires (TF 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]). Si toutefois un cas d'assurance devait être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée, il convient alors de poser des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée doivent également être pris en considération. Si les conclusions des constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle (ATF 125 V 351 c. 3a/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPGa (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6). Dans l'examen de la force probante, est avant tout déterminant le fait que l'expertise soit complète au niveau du contenu et que son résultat soit concluant, points à analyser lors de l'examen matériel (TF 8C_819/2013 du 4 février 2014 c. 3.3, 8C_942/2009 du 29 mars 2010 c. 5.2).

5.2 En l'occurrence, les rapports du SMR des 24 juin 2015 et 11 août 2016 ont été établis par des spécialistes dont les qualifications médicales sont indiscutables. Le rapport du 11 août 2016 cite en particulier les profils d'exigibilité retenus dans le rapport du 25 juin 2015, lequel est basé sur les écrits du médecin d'arrondissement de la Suva du 19 octobre 2007 et du

spécialiste en orthopédie du recourant, daté de juin 2014. De plus, le rapport du 11 août 2016 intègre en particulier les appréciations du spécialiste FMH en médecine interne du recourant des 15 décembre 2015 et 18 avril 2016, de même que celles recueillies lors de consultations auprès de la clinique d'orthopédie ayant pratiqué les opérations des genoux des 15 décembre 2015 et 15 janvier 2016. Cela étant, il apparaît que le SMR a tenu compte de l'ensemble des données médicales figurant au dossier du recourant pour établir ses rapports de synthèse et pour confirmer le profil d'exigibilité posé le 24 juin 2015, concluant que l'activité indépendante dans le domaine de la préparation de voitures (nettoyage, polissage, location et réparation) est exigible à un taux de 100% à la condition qu'elle n'exige que des activités physiques légères et des tâches administratives correspondant au profil (dos. AI 113/6 et 103/4 in fine). Cette conclusion, même si elle est motivée succinctement, est compréhensible et convaincante dès lors qu'elle s'appuie sur les rapports médicaux concordants versés au dossier. On comprend par ailleurs que ce profil est réputé valable dès le mois de juin 2015 (dos. AI 103/4), soit à compter de l'incapacité de travail attestée par le spécialiste en orthopédie du recourant, l'incapacité de travail attestée ensuite par ce même spécialiste jusqu'au 29 février 2016 étant tempérée de façon concluante par le SMR (voir c. 4.3.2 ab initio). Partant, même si ce dernier n'a pas examiné personnellement le recourant et que ses rapports ne constituent pas des expertises indépendantes au sens de l'art. 44 LPG, ses rapports remplissent les conditions posées par la jurisprudence dans le cas d'espèce, de sorte qu'on ne peut leur dénier toute force probante, bien au contraire.

5.3 D'un point de vue matériel, il apparaît premièrement que des diagnostics supplémentaires ont été émis par le nouveau médecin traitant du recourant (voir c. 4.2.3), par rapport à ceux retenus par le SMR (relatifs aux affections aux genoux et au poignet) et à ceux mentionnés dans les rapports médicaux produits en procédure (l'adiposité étant cependant brièvement évoquée par le service d'enquêtes de l'intimé, voir dos. AI 105/1). Les diagnostics d'adiposité, d'hyperlipidémie, d'hyperuricémie, d'hypertonie (avec douleurs cardiaques), de même que de capacités intellectuelles limitées n'entraînent toutefois pas de répercussion

fonctionnelle sur la capacité de travail (voir pour l'adiposité: TF 8C_74/2008 du 22 août 2008 c. 2). Le dernier médecin traitant n'a d'ailleurs évoqué aucune restriction résultant de l'hyperlipidémie ou de l'hyperuricémie dans son rapport du 25 décembre 2016. Le recourant n'a en outre jamais fait valoir le moindre empêchement en lien avec ces éléments. Quant aux diagnostics se référant aux problèmes de dos du recourant (évoqués dans le second rapport d'enquête du 1^{er} septembre 2016, dont il ressort que le recourant a déclaré souffrir de blocages du dos une fois tous les 3 à 4 mois, en précisant que ses douleurs aux genoux en étaient certainement la cause; dos. AI 121/1, voir ch. 1.1), ils sont certes de nature à influencer la capacité de travail du recourant, mais les limitations fonctionnelles prises en compte par le SMR (préférence pour une position assise, activités physiques légères, limitation de la durée en position debout, limitations du port et soulèvement de charges) ménagent le dos dans une mesure similaire. Globalement, les limitations fonctionnelles retenues par le nouveau médecin traitant (exposées de façon très détaillée dans son rapport) s'accordent en effet avec celles du SMR. Il n'existe de ce fait aucune modification justifiant une adaptation de l'appréciation du SMR par rapport à celle du nouveau médecin traitant du recourant. Au vu de ce qui précède, l'évaluation divergente émanant du médecin traitant du recourant ne justifie pas des investigations complémentaires dans le cas d'espèce (ATF 140 I 285 c. 6.3.1, 117 V 282 c. 4a, 100 V 61 c. 4; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2). Les conclusions médico-théoriques du SMR peuvent dès lors servir de base pour l'évaluation de l'invalidité.

6.

En retenant que pour le polissage et le nettoyage de voitures, le recourant subit une incapacité de travail de 50%, le service d'enquêtes de l'intimé a interprété l'avis du SMR de façon compréhensible et logique. En effet, comme ce service l'a mentionné, la capacité de travail de 100% ne vaut que pour les activités compatibles avec le profil d'exigibilité retenu (voir c. 5.2). Or, l'activité du recourant n'est pas véritablement adaptée à son état de santé (voir dos. AI 110/5 et 65/3, § 4, 70/3, § 8), ce qui justifie le résultat de ce service. En effet, s'agissant des problèmes de genoux, les

travaux de nettoyage réalisés par le recourant (notamment au jet à pression) ne peuvent pas être menés à bien en position principalement assise et, s'agissant des intérieurs, entièrement en excluant une position accroupie. Enfin, le polissage d'un véhicule demande a priori une certaine force et des mouvements répétitifs d'un des poignets, de sorte que cette tâche n'apparaît pas compatible avec le profil d'exigibilité, dans la mesure où la main droite ne peut décharger la gauche et ce, bien que le recourant n'ait plus invoqué de limitations à ce titre dans la présente procédure (voir aussi à ce propos: dos. AI 35/5 s.). Néanmoins, hormis ces restrictions, les travaux à effectuer par le recourant ne s'opposent pas au profil d'exigibilité retenu par le SMR (en dépit de l'avis contraire du recourant, que le rapport du service d'enquêtes a du reste pris en considération; voir dos. AI 121/4). Ils peuvent donc être exécutés et ce durant une journée entière, comme l'a retenu le SMR. Partant, dès lors également que le nettoyage complet (intérieur et extérieur) des véhicules implique en principe une charge plus importante que le seul polissage (voir notamment dos. AI 1/3), le taux d'incapacité de travail de 50% pour les tâches manuelles retenu par le service d'enquêtes, compte tenu des limitations découlant du profil d'exigibilité fixé par le SMR, est cohérent.

7.

7.1

7.1.1 Dans son recours et sa réplique, le recourant s'en prend au calcul du taux d'invalidité, sous l'angle de la pondération des activités retenue par le service d'enquêtes (30% de travaux administratifs et 70% de travaux de nettoyage), qu'il juge arbitraire. Se référant à la doctrine, il prétend qu'une répartition de 20% pour les tâches administratives et de 80% pour les tâches "lourdes" s'impose, s'agissant d'un garagiste (voir p. 4, § 3 du recours du 19 janvier 2017). Selon lui, la pondération proposée serait d'autant plus juste que l'employé engagé par le recourant pour le remplacer travaille à 80%. Il estime aussi que le service d'enquêtes aurait dû se référer aux résultats d'entreprises similaires. Le recourant reproche enfin à l'intimé de n'avoir pas pris en compte le résultat déficitaire de l'exercice de

l'année 2015 et de n'avoir pas procédé à un abattement dans son calcul du revenu d'invalidé.

7.1.2 A ce sujet, l'intimé rétorque que le rapport d'enquête du 1^{er} septembre 2016 remplit les critères établis par la jurisprudence concernant la force probante d'un tel rapport et souligne qu'il a été rédigé par une personne spécialisée, qu'il prend en compte les atteintes à la santé du recourant ainsi que ses plaintes subjectives, la situation actuelle de son entreprise et la situation du personnel. Dès lors, l'intimé considère que la répartition du taux pour les tâches administratives et les tâches manuelles est convaincante. L'intimé ajoute que la pondération invoquée par le recourant n'est pas pertinente, dans la mesure où elle concerne la branche des garagistes automobiles. L'intimé précise enfin qu'un abattement statistique sur le revenu d'invalidé ne se justifie pas du fait que l'activité initiale est toujours exigible à 100% (p. 4 de la réponse et p. 3 de la duplique).

7.2

7.2.1 En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. Le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2).

7.2.2 En l'espèce, les rapports du service d'enquêtes remplissent les exigences formelles concernant leur valeur probante. S'agissant de la pondération mentionnée par ce service, elle se base en particulier sur les déclarations du recourant (p. 3, § 2 de la duplique). Rien ne justifie de s'écarter de ces déclarations de la "première heure", qui sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2). Cette pondération est du reste cohérente au vu des descriptions des activités concernées. En effet, la première porte sur la gestion, l'organisation, l'acquisition, les commandes, les rapports de travail, la facturation, les relations publiques, les offres par téléphone ainsi que les contacts avec la clientèle, alors que la seconde vise le polissage et le nettoyage (intérieur/extérieur) des voitures (dos. AI 121/24). Partant, les travaux administratifs apparaissent conséquents, si bien que le taux de 30% retenu ne paraît pas disproportionné. En outre, l'entreprise du recourant est inscrite au registre du commerce depuis le 13 novembre 2013 en mentionnant être active sur le marché de la location, puis, dès mai 2015, dans la vente d'automobiles. Ces activités impliquent une augmentation des tâches administratives. Au demeurant, le recourant se prévaut d'un avis de doctrine (MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, 2011, p. 590) qui cite un exemple d'évaluation de l'invalidité pour un garagiste en retenant une pondération de 20% pour les tâches de direction, 10% pour la vente de véhicules et 70% pour les réparations et le service après-vente. Le mode d'évaluation du service d'enquêtes, consistant en fin de compte à séparer les travaux administratifs des travaux manuels, rejoint cet exemple, les activités de direction et de vente (liées aux tâches de bureau), représentant ensemble un taux de 30%. De plus, comme le relève aussi l'intimé, l'entreprise du recourant se distingue d'un garage automobile classique puisqu'elle est orientée sur la vente, la réparation et l'entretien seulement de manière secondaire par rapport au nettoyage et au polissage (comme l'indique la raison sociale de l'entreprise du recourant: "Polissage & Nettoyage de voitures" et ainsi que le démontre la répartition du chiffre d'affaires en 2015 entre le nettoyage/polissage [Fr. 87'426.65] et la vente [Fr. 15'000.-]). Par conséquent, la pondération arrêtée par le service d'enquêtes n'est pas manifestement erronée.

7.3 La comparaison des revenus (voir c. 2.2 in fine) s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant 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 (méthode générale de comparaison des revenus). Lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques d'une activité lucrative, il convient, dans un premier temps, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 28a al. 2 LAI), de déterminer l'empêchement provoqué par l'atteinte à la santé dans le cas d'espèce sur la base d'une comparaison des activités. Cet empêchement doit ensuite être pondéré en vue de déterminer ses conséquences sur la capacité de gain. Si une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, tel n'est pas nécessairement le cas (méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b et 2c).

7.3.1 Dans les faits de la cause, le service d'enquêtes a procédé à une comparaison des revenus en se fondant, pour calculer le revenu de valide, sur la comptabilité de l'année 2013, considérée comme la seule à être pertinente du fait que les premières années constituaient la phase de lancement de l'entreprise et a pris comme base un revenu de Fr. 64'922.-, lequel a ensuite été indexé pour l'année 2015, soit un résultat de Fr. 65'570.-. Après avoir encore augmenté ce montant des cotisations AVS/AI/APG (9,7%) et pris en compte la part de travail non rémunérée de l'épouse (32 heures mensuelles à Fr. 25.-), le revenu hypothétique sans invalidité a été arrêté à Fr. 63'130.-. S'agissant du revenu d'invalidité, il a été calculé en partant du salaire effectif perçu par l'employé engagé à 80% par le recourant pour le remplacer (Fr. 2'700.-), salaire qui a été extrapolé à un taux de travail de 100% (Fr. 3'375.-) et auquel les prestations sociales à charge de l'employeur, par 15%, ont ensuite été ajoutées (Fr. 46'575.-). Une fois déterminée la part de ce salaire correspondant à l'incapacité de travail du recourant dans l'activité de garage (handicap de 50% dans les

35 heures hebdomadaires consacrées à ces travaux, soit 17,5 heures, ce qui représente 41% de la durée hebdomadaire de travail du salarié s'il était engagé à 100%, à savoir 42,3 heures), il en est résulté une diminution du revenu de l'activité professionnelle imputable au handicap de Fr. 19'096.- (41% de Fr. 46'575.-). Ainsi, selon le rapport, un revenu d'invalidé de Fr. 44'034.- a été pris en compte, représentant une diminution, par rapport au revenu de valide (Fr. 63'130.-) de 30%, soit le taux d'invalidité retenu par l'intimé. En procédant de la sorte, l'intimé ne s'est pas limité à procéder à une comparaison directe des revenus effectifs perçus dans l'exploitation du recourant, mais a tout d'abord déterminé le revenu d'invalidé sur la base de la charge supplémentaire en personnel imputable au handicap. Une telle manière de procéder (bien que consacrant une application atypique de la méthode ordinaire de comparaison des revenus), peut être validée dans le cas d'espèce, dès lors que toutes les données économiques sont connues (en particulier le travail non rémunéré du conjoint, voir TF 9C_46/2016 du 10 août 2016 c. 2.1) et qu'aucun facteur étranger à l'invalidité n'apparaît influencer les résultats pris en considération, les revenus à comparer pouvant ainsi être arrêtés de manière fiable. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a appliqué la méthode ordinaire et qu'il n'a pas préféré la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (voir a contrario: arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA, ancienne dénomination des Cours de droit social du TF] I 509/04 du 26 juillet 2004 c. 2; cas dans lequel l'Office AI s'était fondé sur des données hypothétiques pour évaluer le salaire sans invalidité à partir du revenu avec invalidité – et non le contraire).

7.3.2 Pour procéder à la comparaison des revenus selon la méthode ordinaire, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision doivent être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV n° 11 c. 3.1.1). Comme l'a déterminé l'intimé, l'année de référence est en l'occurrence 2015. En effet, la demande de prestations du recourant date du 20 février 2015. Or, selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de

la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. En outre, à cette époque, en août 2015, on peut considérer qu'une incapacité de travail de 40% au moins avait déjà été attestée au recourant en moyenne pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI; voir c. 4.2.2).

7.3.3 Pour la détermination du revenu sans invalidité, il faut considérer que l'activité indépendante du recourant a seulement débuté en 2010. Or, comme l'a justement relevé le service d'enquêtes, les personnes qui se mettent à leur compte ne réalisent pas, au début de leur nouvelle activité, les mêmes revenus que les entrepreneurs établis depuis plusieurs années (voir ATF 135 V 58 c. 3.4.6; SVR 2017 IV n° 6 c. 4.6.2; TFA I 22/06 du 19 janvier 2007 c. 3.8.1 et la jurisprudence citée; M. VALTERIO, op. cit., p. 558). Le recourant l'a d'ailleurs implicitement reconnu (voir p. 2 de la réplique). Partant, le choix de retenir le résultat de 2013 comme base de calcul pour le revenu sans invalidité ne prête pas flanc à la critique. Il s'agit par ailleurs de celui où le recourant a réalisé le revenu le plus important (voir dos. AI 117/1), si bien que cette solution est celle qui lui est la plus favorable. Il convient toutefois de préciser que contrairement à l'avis de celui-ci (voir p. 3 de la réplique), il n'y a pas lieu de tenir compte d'hypothèses d'évolution de l'entreprise, l'évaluation du revenu de valide ne devant pas tenir compte de perspectives aléatoires (voir en ce sens: SVR 2017 BVG n° 9 c. 2.2.2, IV n° 4 c. 4.4.3, 2010 UV n° 13 c. 4.1). En substance, il découle de l'exercice 2013 un résultat de Fr. 64'922.-. L'indexation de ce résultat à 2015 (année de référence pour la comparaison; voir c. 7.3.2) qui n'est ni contestée, ni contestable, porte ce revenu à Fr. 65'570.- (selon la table T 39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 1976 - 2016, colonne "Hommes", indices [base 1939 = 100] 2013: 2'204 et 2015: 2'226). L'ajout des cotisations sociales, à hauteur de 9,7%, n'est pas non plus sujet à caution, cette opération aboutissant à un revenu hypothétique sans invalidité de Fr. 71'930.-, soit un montant correspondant environ à celui figurant sur l'extrait de compte individuel du recourant (Fr. 71'700.-, voir dos. AI 117/1). Enfin, le recourant ne remet, à raison, pas non plus en cause la déduction opérée afin de tenir compte du travail non rémunéré de son épouse (Fr. 8'800.-), ce qui porte en définitive le revenu hypothétique sans invalidité à Fr. 63'130.-.

7.3.4 Quant au revenu d'invalidé, il se fonde sur ce résultat, dont est déduite la charge que représente le salaire de l'employé destiné à compenser l'exécution des tâches qui ne peuvent plus être menées à bien par le recourant. Ce calcul peut être suivi en tant qu'il repose sur les données spécifiques du cas d'espèce, produites par le recourant. On constate d'ailleurs que le salaire annuel de l'employé pris en considération pour le calcul de la diminution du revenu imputable au handicap (Fr. 46'575.-) avoisine celui figurant dans la déclaration d'impôt de 2013 comme charges de personnel (dos. AI 91.3/7). Ainsi, en mettant en évidence le temps de travail imputable au handicap (soit 17,5 heures ou 41% [arrondi]) et en le chiffrant sur la base du salaire perçu par l'employé susmentionné (Fr. 19'096.-), l'intimé adopte un raisonnement cohérent, compréhensible et adapté à la situation concrète du recourant, contrairement aux dires de ce dernier (voir p. 4, § 4 du recours du 19 décembre 2017). En particulier, le recourant ne peut pas être suivi lorsqu'il reproche à l'intimé de n'avoir pas procédé à un abattement de 25% (voir p. 4 du recours du 19 janvier 2017). En effet, comme cela découle de la jurisprudence citée par le recourant, un tel abattement n'entre en ligne de compte que lorsqu'aucun revenu n'est réalisé et que le revenu d'invalidé est fixé sur la base des statistiques salariales (voir ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). Or, en l'occurrence, le recourant n'est pas sans revenu et l'intimé ne s'est pas fondé sur des données statistiques, mais sur la situation professionnelle concrète du recourant. Partant, il ne se justifie pas de procéder à un abattement. Dans ce contexte, on ne saurait davantage admettre que le résultat négatif de l'exercice 2015 produit par le recourant (dos. AI 124/4) puisse remettre en question la fiabilité du calcul de l'invalidité de l'intimé. En effet, rien ne permet d'affirmer que ce résultat n'a pas été influencé par des facteurs étrangers à l'invalidité, notamment le fait que le recourant ne cherche pas à mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle dans la mesure exigible définie sur le plan médical. Au regard de ce qui précède, on ne saurait par conséquent remettre en cause le revenu d'invalidé retenu de Fr. 44'034.- (Fr. 63'130.- diminué de Fr. 19'096.-).

7.3.5 Cela étant, en comparant le revenu de valide (Fr. 63'130.-) à celui d'invalidé (Fr. 44'034.-), on parvient à une perte de gain de Fr. 19'096.-, à

savoir de 30%, comme l'a établi le service d'enquêtes. Un tel taux d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente (voir c. 2.2). Il n'est par ailleurs pas inintéressant de constater que le résultat obtenu par l'intimé est proche du taux d'invalidité retenu par le service d'enquêtes de l'intimé pour les travaux d'atelier du recourant, à savoir 35%.

7.3.6 Enfin, il n'est pas inutile de rappeler qu'un changement d'activité a été conseillé au recourant déjà en 2015 (dos. AI 110/5 et 65/3 ; voir c. 4.2.1) et que ce dernier n'en a pas tenu compte. Or, en tant que l'activité indépendante du recourant ne permettait pas à ce dernier d'exploiter pleinement sa capacité de travail résiduelle, il pourrait être exigé du recourant qu'il y mette fin au profit d'un emploi salarié plus lucratif (TF 9C_888/2017 du 14 mai 2018 c. 2.2, 9C_621/2017 du 11 janvier 2018 c. 2, 8C_312/2016 du 13 mars 2017 c. 5.5, 9C_46/2016 du 10 août 2016 c. 4.4, avec les références citées et SVR 2010 IV n° 37 c. 4.2.4 et 2018 IV n° 25 c. 2). Il n'incombe en effet pas à l'AI de supporter les conséquences du choix du recourant de continuer d'exploiter son garage. Le taux d'invalidité retenu par l'intimé est dès lors en réalité surévalué et favorable au recourant, dans la mesure où l'appréciation du service d'enquêtes repose sur l'activité effective du recourant, laquelle n'est pas entièrement adaptée. On peut même relever qu'en tenant compte d'un revenu d'invalidité hypothétique fondé sur les chiffres émanant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiés régulièrement par l'Office fédéral de la statistique (OFS; les tables statistiques de salaires, d'indexation et de durée normale de travail dans les entreprises sont accessibles à partir du site internet de l'OFS), le recourant pourrait réaliser à temps complet et dans une activité adaptée, un revenu mensuel de Fr. 5'312.- (ESS 2014, Tableau "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Secteur privé, Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Hommes), pour un horaire de 40 heures par semaine. Indexé pour l'année 2015, on parvient à un revenu mensuel de Fr. 5'326.35 (selon la table T 39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 1976 - 2016, colonne "Hommes", indices [base 1939 = 100] 2014: 2'220 et 2015: 2'226) et, rapporté à un horaire usuel de 41,7 heures hebdomadaires, à Fr. 5'552.70, soit

Fr. 66'632.40 par an. Enfin, même en tenant compte d'un abattement de 25% (pourcentage maximal, qui serait injustifié dans le cas d'espèce; voir TF 8C_740/2014 du 11 février 2015 c. 4.5 et les références citées ainsi que p. 4, § 1 du mémoire de réponse de l'intimé), on aboutirait à un revenu d'invalidité de Fr. 49'974.30. En comparant ce revenu avec le revenu sans invalidité de Fr. 63'130.- (voir c. 7.3.3 in fine), on obtiendrait une perte de gain de Fr. 13'155.70, à savoir un taux d'invalidité de 21% encore moins favorable au recourant que celui auquel aboutit l'intimé. Partant, c'est à bon droit que ce dernier a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité.

8.

Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le recours doit être rejeté, le degré d'invalidité de 30% n'ouvrant pas le droit à une rente.

8.1 Le recourant n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés à un émolument forfaitaire de Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

8.2 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la représentante du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).