

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/545/2007

ATAS/284/2008

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 21 février 2008**

En la cause

Monsieur T\_\_\_\_\_, domicilié à SORAL, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître MEGEVAND Bruno

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue  
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine  
KOEPPPEL, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur T\_\_\_\_\_, né en 1953, agriculteur-viticulteur, a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) le 2 juin 1995 (pce 24 OCAI), en raison de lombalgies chroniques et épisodes de blocages (pce 27 OCAI). Sa demande a été refusée vu l'absence d'une diminution de la capacité de gain (décision du 6 novembre 1998).
2. Le 3 avril 2001, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, sous la forme d'une rente, en invoquant une atteinte du poignet droit suite à un accident ayant nécessité une opération chirurgicale en février 2000 et un arrêt de travail consécutif à ladite intervention (pce 47 OCAI).
3. Dans un rapport médical du 19 octobre 2001, le docteur A\_\_\_\_\_ a fait savoir à l'administration que son patient était atteint d'une panarthrose du poignet droit sur déchirure ligamentaire depuis 1999 et qu'il avait ordonné une reprise du travail à 20 % à compter du 26 mars 2001 (pce 62 OCAI).
4. Le 5 décembre 2003, l'OCAI a été informé par l'assuré que son état de santé s'était aggravé (très fortes douleurs au niveau tant du dos que de la main, y compris la nuit; pce 65 OCAI).
5. Questionné à nouveau, le docteur A\_\_\_\_\_ a fait état des diagnostics suivants : séquelles après résection de la première rangée des os du carpe et séquelles de tunnel carpien. Le médecin a évalué l'incapacité de travail à 80 % dans l'activité de viticulteur. Il a qualifié l'état de santé de son patient de stationnaire et préconisé des mesures professionnelles, de même qu'une expertise médicale (rapport du 29 juin 2004; pce 67 OCAI). Le médecin a en outre émis l'avis qu'une pleine capacité de travail pouvait être envisagée dans des travaux administratifs, le rendement devant toutefois être contrôlé, notamment en ce qui concerne la comptabilité telle que celle effectuée dans le cadre de l'entreprise. Le port de charges lourdes devait par contre être évité.
6. L'assuré a été soumis à un examen médical auprès du Service médical régional AI (ci-après : SMR) le 16 décembre 2004 (pce 69 OCAI). C'est la doctoresse B\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, qui a pratiqué ledit examen et rédigé le rapport du 29 décembre 2004 y relatif.

Elle a diagnostiqué des séquelles de traumatisme du carpe droit (panarthrose sur déchirure ligamentaire) avec status après résection de la 1<sup>ère</sup> rangée des os du carpe chez un droitier, des lombalgies chroniques séquellaires à une cure de hernie discale L5-S1 droite en 1987. Le médecin a également mentionné, en précisant qu'ils étaient sans répercussion sur la capacité de travail, un status après cure de

tunnel carpien du côté droit, ainsi qu'un status après résection d'une déchirure du ménisque interne du genou droit.

La Dresse B\_\_\_\_\_ a déduit de son examen clinique les limitations fonctionnelles suivantes concernant le poignet droit de l'assuré (droitier) : éviter le port de charges de plus de 1 kg, les mouvements nécessitant une flexion ou une extension marquée du poignet, les travaux répétitifs ou contre résistance avec le membre supérieur droit, les travaux d'écriture de longue durée (fatigabilité); en relation avec les lombalgies chroniques, le médecin a préconisé de pratiquer une alternance des positions debout-assise toutes les deux heures, d'éviter le port de charges, les positions en porte-à-faux du tronc et le travail avec des engins vibrants.

Selon l'expert, l'assuré présenterait dès lors une totale incapacité de travail dans son activité d'agriculteur-viticulteur. Seuls les travaux administratifs ont été considérés comme possibles, mais à raison de 70 % seulement. Quant aux nouvelles activités entreprises par l'assuré (vinification et élevage de poulets), l'expert a estimé qu'elles n'étaient pas adaptées aux pathologies constatées, vu les travaux lourds qu'elles comportaient. Dans une activité adaptée, l'intéressé pourrait théoriquement mettre à profit une capacité de travail entière depuis fin mai 2000 (3 mois après l'opération du poignet).

7. L'OCAI a mandaté l'entreprise X\_\_\_\_\_ Sàrl pour effectuer une enquête économique agricole. L'enquêteur, qui s'est rendu dans l'entreprise de l'assuré, a conclu à une capacité de rendement avec handicap de 27 % sur 2700 heures de travail nécessaires à l'exploitation de l'entreprise. A noter que l'expert n'a pas tenu compte de l'élevage de poulets (pce 74 OCAI).
8. Dans son rapport d'enquête économique (cf. pce 79 OCAI), l'OCAI a constaté que l'assuré, ne pouvant plus effectuer la plupart des travaux de la vigne et de l'agriculture céréalière, avait réorienté la part personnelle de ses activités sur le travail administratif (qu'il a réparti sur la semaine) et engagé un ouvrier. Compte tenu des fluctuations des revenus de l'assuré (tant sur la base des bilans que sur celle des comptes individuels [CI]) depuis de nombreuses années, l'enquêtrice a estimé qu'il était préférable de déterminer le revenu sans invalidité sur la base du revenu agricole moyen établi par la Station fédérale de recherches en économie et technologie agricoles (FAT, aujourd'hui : Station de recherche Agroscope Reckenholz-Tänikon [ART]). On obtenait ainsi un revenu déterminant de 64'675 fr. pour l'année 2000 (cf. rapport FAT n° 574/2001, Évolution économique de l'agriculture suisse de 1991 à 2000, p. 1).
9. Quant au revenu d'invalidité, le service de la réadaptation a estimé qu'il convenait de le fixer sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS), pour le motif que l'assuré pouvait faire valoir une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Prenant en considération le revenu

déterminant pour un homme exerçant une activité simple et répétitive (niveau 4) à plein temps dans le domaine des services et de la production (TA1 total), adapté au temps de travail hebdomadaire dans les entreprises en 2000 (41,8 heures) et compte tenu d'une déduction de 10 %, le service de la réadaptation a finalement retenu un salaire hypothétique d'invalidé de 50'076 fr. La comparaison des gains a conduit à un taux d'invalidité de 22,6 %, de sorte que le service de réadaptation a conclu au refus de toute prestation financière, d'une part, et au refus de mesures d'ordre professionnel, d'autre part, vu que l'assuré poursuivait l'exploitation de son domaine agricole (pce 79 OCAI).

10. En date du 9 novembre 2006, l'OCAI a fait parvenir un projet de décision de refus de rente à l'assuré (pce 80 OCAI), que ce dernier a contesté (pces 82 et 83 OCAI) en produisant une attestation du docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales, du 11 décembre 2006 (pce 86 OCAI). Ce médecin fait état d'une incapacité fonctionnelle totale du poignet droit et de lombalgies dues à des discopathies importantes étagées de L3 à S1 (confirmées par CT-scanner). Le médecin a émis l'avis que ces pathologies importantes empêchaient son patient d'effectuer un travail de force dans les champs, de lever des objets lourds, de se pencher en avant, d'utiliser une machine avec vibration, de rester assis durant de longues périodes, le travail de bureau étant par ailleurs rendu difficile également par les séquelles de fracture du poignet droit. En conclusion, il a estimé que son patient n'était pas apte à faire un travail normal d'agriculteur et que, dans cette activité, un minimum de 50 % d'invalidité devait lui être reconnu.
11. Le SMR, sous la plume de la doctoresse D\_\_\_\_\_, a estimé que ces considérations ne remettaient pas en cause les conclusions de l'examen SMR et que, de toute façon, une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle était clairement établie (pce 86 OCAI).
12. L'OCAI a rendu une décision de refus de rente le 11 janvier 2007 (pce 87 OCAI).
13. L'assuré interjette recours contre cette décision, dont il requiert l'annulation, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

En substance, il fait grief à l'administration de ne pas avoir procédé à un calcul du taux d'invalidité concret (sur la base de ses comptes d'exploitation) et d'avoir eu recours à des revenus statistiques pour établir le revenu d'invalidé sans lui indiquer dans quel type d'activité il pouvait faire valoir une soi-disant capacité de travail entière ni se préoccuper de ce qu'il adviendrait de son entreprise. Le recourant estime que l'utilisation de la méthode de calcul médico-théorique appliquée par l'OCAI est proscrite par la loi, qu'il n'existe par ailleurs pas d'activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'au vu de l'ensemble des circonstances, la solution la mieux adaptée d'un point de vue médical et économique serait de le laisser continuer à s'occuper de la gestion de son domaine en faisant réaliser par des

employés les travaux qu'il n'est plus en mesure d'assumer lui-même. Le calcul du dommage devrait par conséquent être effectué sur la base de la baisse de revenus liée à son handicap dans son entreprise.

14. Dans son mémoire de réponse, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Il soutient, s'agissant du revenu avec invalidité, qu'il existe, dans les secteurs de la production et des services, un large éventail d'activités simples et répétitives, légères et adaptées au handicap de l'assuré, ne nécessitant pas de formation et que la déduction supplémentaire de 10 % opérée sur ledit revenu tient par ailleurs raisonnablement compte de la situation de l'assuré. Quant au revenu sans invalidité, l'intimé soutient que c'est à juste titre que l'enquêtrice économique s'est fondée sur les données de la FAT, vu les variations des revenus de l'intéressé.
15. Le recourant a encore produit deux rapports médicaux du docteur C\_\_\_\_\_ (pces 10 et 11 assuré). Outre les éléments déjà connus, ces documents mentionnent des douleurs invalidantes cervicales avec irradiation dans les membres supérieurs et notamment le bras droit (rapport du 25 avril 2007), un syndrome aigu de l'angulaire droit, avec irradiation radiculaire dans le bras droit et moindre à gauche, sans déficit neurologique, ainsi qu'une sciatalgie droite non déficitaire (rapport du 13 juillet 2007).
16. Dans sa réplique du 27 avril 2007, le recourant a expliqué qu'en raison d'une hausse du coût de la main d'œuvre, il a dû se résigner à arracher des plans de vigne, leur exploitation n'étant plus rentable. Il a produit à cet égard un tableau réalisé par son comptable, qui permet d'apprécier le manque à gagner subi du fait de la baisse du chiffre d'affaire des ventes de raisins liée à l'arrachage des vignes et à l'évolution du coût des salaires et travaux. Enfin, il a présenté un tableau qui met en évidence les pertes d'exploitation à partir de l'année 2001 liées au domaine viticole. Selon ledit tableau, la perte de chiffre d'affaire a été de 6 % en 2001, de 51 % en 2002, de 48 % en 2003 de 49 % en 2004, de 69 % en 2005 et de 75 % en 2006, par rapport à la moyenne des années 1996 à 2000. Le recourant soutient qu'il serait préférable de se fonder sur une telle approche, concrète, de sa perte de gain, plutôt que de se rallier à celle, trop abstraite, de l'OCAI. Le recourant en tire la conclusion qu'un droit à la rente partielle devrait lui être reconnu à tout le moins dès 2002 et le droit à une rente entière dès 2006.
17. L'OCAI, quant à lui, a maintenu sa position. Il allègue que sa méthode de calcul est justifiée compte tenu des nombreux éléments externes intervenant dans le revenu de l'assuré (météo, indemnité en cas de grêle, prix du vin au kilo en fonction de la qualité des raisins elle-même fonction de la floraison, de la température, etc.). L'arrachage des vignes est d'ailleurs un élément extérieur supplémentaire.
18. En audience de comparution personnelle, les parties ont persisté dans leurs conclusions et motivations respectives.

19. Sur requête du Tribunal, le recourant a produit ses déclarations fiscales de 2001 à 2006, ses avis de taxation de 2001 à 2006, ainsi que les décomptes d'indemnités journalières de 1999 à 2002, en précisant qu'il avait dû interrompre sa couverture d'assurance.

### **EN DROIT**

1. 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.
3. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse, du 11 janvier 2007, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4<sup>ème</sup> révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

4. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art.

---

52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

5. Déterminé par la décision du 11 janvier 2007 et les conclusions des parties, l'objet du litige concerne le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le taux d'invalidité qu'il présente, dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations.
6. En l'espèce, l'Office est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 3 avril 2001. Conformément à la jurisprudence (ATF 117 V 198 consid. 3a, 109 V 114 consid. 2a et b; ATF 125 V 369 consid. 2 relatif à la révision; voir aussi VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions entrées en force, in : RSAS 47/2003), il convient, en conséquence, d'examiner, d'une part, si l'invalidité du recourant s'est aggravée entre le 6 novembre 1998, date de la décision initiale de refus de prestations, et le 11 janvier 2007, date à laquelle l'OCAI a rejeté la nouvelle demande et, d'autre part, si cette aggravation a eu pour effet de diminuer sa capacité de gain dans une mesure suffisante pour lui ouvrir le droit à des prestations d'invalidité. Il convient encore de préciser que les nouvelles atteintes rapportés par le docteur C \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 25 avril 2007 et 13 juillet 2007 sont sans pertinence pour la solution du présent litige, le juge des assurances sociales appréciant la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités).
7. a) 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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).  
  
b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu 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 consid. 4 et les références).

c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est 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 (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss.).

d) En ce qui concerne les rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

8. a) Dans le cas d'espèce, l'évaluation de l'état de santé du recourant a été confiée à la docteure B\_\_\_\_\_.

b) L'expert a rendu son rapport en date du 29 décembre 2004. Celui-ci a été établi sur la base d'un dossier complet, des plaintes de l'assuré et ensuite d'un examen médical dont les constatations cliniques sont clairement reportées dans le rapport. Les conclusions de ce dernier sont motivées et cohérentes, de telle sorte qu'il

convient d'accorder pleine valeur probante à ce document, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus. Ce point n'est au demeurant pas contesté, les avis médicaux produits par le recourant reprenant les mêmes diagnostics et constatations, à l'exception des syndromes nouveaux qui, comme on l'a vu précédemment, ne sont pas de nature à influencer sur le présent litige.

c) Il résulte de l'évaluation médicale effectuée par la doctoresse B\_\_\_\_\_ que l'état de santé du recourant s'est nettement péjoré entre le refus initial de rente en 1998 et 2007. En effet, à l'époque, il souffrait de lombalgies chroniques, alors qu'au moment déterminant de la décision présentement attaquée, il est atteint de séquelles d'un traumatisme du carpe droit (panarthrose sur déchirure ligamentaire) avec status après résection de la 1<sup>ère</sup> rangée des os du carpe chez un droitier, de lombalgies chroniques séquellaires à une cure de hernie discale L5-S1 droite en 1987 et, sans répercussion sur la capacité de travail, d'un status après cure de tunnel carpien du côté droit, ainsi que d'un status après résection d'une déchirure du ménisque interne du genou droit.

9. a) Reste donc à examiner si cet état de santé aggravé a eu des conséquences sur le revenu du recourant et sur son degré d'invalidité.

On rappellera qu'en ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité, sont déterminants les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). En l'espèce, la comparaison des revenus doit être effectuée compte tenu des circonstances telles qu'elles se présentaient en 2000 (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI).

L'administration a ainsi retenu, en référence à l'année 2000, un gain sans invalidité de 64'675 fr. provenant d'une étude de la FAT, les ESS ne comprenant pas le domaine de l'agriculture. Quant au revenu d'invalidité, elle l'a fixé à 50'076 fr. sur la base des ESS eu égard au fait que l'intéressé présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

b) Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, p. 205 et 206). La preuve de l'existence de circonstances justifiant de s'écarter du revenu effectivement réalisé est soumise à des exigences sévères, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité et de la preuve de circonstances justifiant de s'écarter du revenu effectif en faveur ou en défaveur de l'assuré (cf. arrêts du TFA du 28 décembre 2004 I 290/04 et du 10 décembre 2001 I 320/01).

En l'espèce, le dernier revenu professionnel de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé est celui de l'année 1999. Pour l'établir, il convient de se reporter aux documents fiscaux fournis par l'intéressé (cf. pce 60 OCAI). On retiendra le

revenu imposable, auquel on ajoute l'ensemble des déductions et duquel on déduit le revenu immobilier (ce dernier ne provient en effet pas de l'exercice de l'activité professionnelle). Le revenu imposable en 1999 se montait à 72'704 fr. Après ajout des déductions (on reprend les déductions valables pour l'année 2000, estimant qu'elles correspondent à celles de 1999; 38'454 fr.) et déduction des revenus immobiliers (21'600 fr.; précision : revenus immobiliers stables en 1998 et 2000), on obtient un revenu professionnel déterminant de 89'558 fr.

Contrairement à ce qu'allègue l'intimé, la fluctuation des revenus d'une année à l'autre n'empêche nullement de procéder selon la pratique usuelle et de retenir le dernier revenu avant invalidité, en particulier lorsque ladite fluctuation est induite par le type même d'activité et les éléments qui lui sont intimement liés, telles les conditions climatiques, la quantité et la qualité de la récolte, par exemple; en pareil cas, le revenu réalisé immédiatement avant l'atteinte doit être considéré comme suffisamment fiable (cf. p. ex. arrêt du TFA du 28 décembre 2004 I 290/04 précité consid. 3.3).

Ce montant doit en l'occurrence être actualisé pour obtenir le revenu déterminant en l'an 2000, année d'ouverture d'un éventuel droit aux prestations. Selon la jurisprudence, lors de la détermination du revenu sans invalidité d'un agriculteur indépendant, sur la base du revenu imposable d'une année précédant l'année déterminante d'ouverture du droit aux prestations, il y a lieu de faire une adaptation non seulement au renchérissement, mais également au développement réel du revenu (RCC 1990 p. 544 consid. 3c; arrêts du TFA du 14 juin 2006 U 81/05 consid. 4.2.3 et I 138/05 consid. 6.2.3). Adapté à l'indice des salaires réels chez les hommes en 2000, il résulte un revenu agricole de 89'201 fr. (indice passé de 100,3 en 1999 à 99,9 en 2000 [Évolution des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique - ci-après : Évolution des salaires réels, T2.1.93]). Indexé selon l'indice suisse des prix à la consommation pour l'année 2000, celui-ci s'élève à 90'628 fr. (+ 1.6 % [Indice des prix à la consommation, moyennes annuelles, publié sur le site internet de l'Office fédéral de la statistique - ci-après : IPC]).

c) Quant au revenu d'invalidité, l'intimé l'a fixé sur la base des statistiques. Il a en effet considéré que l'on pouvait exiger du recourant qu'il mette à profit une capacité de travail entière dans une activité adaptée, ce que ce dernier lui reproche.

Avec le recourant, on relève qu'il apparaît pour le moins douteux qu'un marché du travail équilibré puisse lui offrir un nombre de postes de travail suffisants lui permettant de mettre à profit une pleine capacité de travail au vu de ses nombreuses limitations fonctionnelles. On ne voit en effet pas quel type de poste serait adapté à une personne quasiment privée de l'usage de sa main dominante et ne pouvant œuvrer que dans des professions légères, évitant les vibrations et permettant l'alternance des positions. Ni l'intimé, ni son service de réadaptation n'ont au demeurant été à même de mentionner une seule activité potentiellement adaptée à

l'ensemble des empêchements que rencontre l'intéressé. Quant à la reconnaissance, par la doctoresse B\_\_\_\_\_, d'une capacité de travail résiduelle de 70 % dans les travaux administratifs, force est de constater qu'elle est limitée à l'activité déployée par le recourant dans le cadre de son entreprise agricole et n'est, vu les circonstances du cas d'espèce, en rien comparable à un poste - même non qualifié - dans le domaine administratif sur le marché du travail. En particulier, le port de charges de plus de 1 kilo doit lui être évité, ce qui rend difficile, voire impossible les activités de classement par exemple. Les mouvements nécessitant une flexion ou une extension marquée du poignet ne sont plus réalisables, de même que les travaux répétitifs ou contre résistance avec le membre supérieur droit ; il n'est dès lors guère pensable que l'intéressé puisse effectuer un travail sur ordinateur (y compris et en particulier dactylographie), de tri de documents, de rangement ou même de standardiste téléphonique. Enfin, au vu de l'incapacité à réaliser des travaux d'écriture de longue durée, on ne saurait exiger du recourant qu'il travaille dans le domaine de la comptabilité ou qu'il rédige des fiches de calcul ou autres documents sous forme sténographique.

En conséquence, c'est sur la base d'une évaluation quelque peu rapide que l'intimé a conclu, à tort, qu'il convenait de se référer aux salaires statistiques. L'exercice d'une activité adaptée à plein temps et rendement est certes médicalement possible. Il n'en demeure pas moins qu'elle n'est pas exigible au sens de l'art. 16 LPGA (cf. ATF 132 V 393 consid. 3.2, 130 V 343 consid. 3.2, 110 V 273 consid. 4b; VSI 1998 p. 293 s. consid. 3b p. 296; RCC 1991 p. 329 s. consid. 3b p. 332), attendu que les places de travail disponibles sur le marché du travail équilibré n'existent pas (ou en tout cas pas en suffisance) en ce qui concerne l'offre de main-d'œuvre correspondant aux capacités physiques de l'intéressé. Il convient par ailleurs de tenir compte du fait que ce dernier exploite depuis de très nombreuses années le domaine agricole familial, qu'une telle d'entreprise ne peut être remise facilement vu le domaine d'activité considéré, d'une part, et, d'autre part, qu'il est propriétaire et habite, ainsi que sa mère, dans l'immeuble qui est construit sur les parcelles le constituant.

L'expert médecin a retenu une incapacité totale à accomplir les travaux requis par la profession d'agriculteur / viticulteur. Une capacité de travail résiduelle de 70 %, limitée au domaine administratif (gestion de l'exploitation) a tout de même été reconnue. L'utilisation de ces données pour établir le gain avec invalidité du recourant est toutefois prohibée; un tel procédé - consistant en la déduction de manière abstraite du degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé - reviendrait à effectuer une évaluation médico-théorique du droit à la rente d'invalidité (ATF 114 V 283 consid. 1c, 314 consid. 3c). Pas plus n'est-il possible de qualifier de déterminantes les considérations et conclusions de l'enquête économique agricole que l'intimé a confié à X\_\_\_\_\_ Sàrl. Ladite enquête - au demeurant fort incomplète puisqu'elle omet d'évaluer le nombre de postes correspondant à des activités du

recourant et est dès lors inutilisable pour ce seul motif déjà - se borne à procéder à un calcul de la capacité de rendement fonctionnelle résiduelle fixée en l'espèce à 73 %. La diminution qui en découle peut certes entraîner une perte de gain de la même importance dans certains cas, mais elle n'a pas nécessairement cette conséquence. Se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, chez une personne active, violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être mesurée d'après l'incapacité de gain (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 316 consid. 2 notamment).

Quoi qu'il en soit, la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité n'est de toute manière pas appropriée au cas d'espèce. On rappellera à ce sujet que cette méthode doit être appliquée lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative (ATF 128 V 30 consid. 1). Or, les résultats comptables du recourant, très clairs, sont établis annuellement et on ne constate pas de participation bénévole aux travaux notamment de membres de la famille. Les fluctuations des revenus mentionnées par l'intimé sont en réalité, comme déjà dit supra, inhérentes au type d'entreprise exploitée par le recourant; suivre les conclusions de l'administration reviendrait à poser le postulat selon lequel l'invalidité des assurés exploitant une entreprise de type agricole, sylvicole ou maraîchère serait systématiquement calculée selon la méthode extraordinaire, ce qui n'est manifestement pas conforme à la volonté du législateur, qui a au contraire posé le principe du calcul concret (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI).

En l'espèce, le recourant a poursuivi l'exploitation de son domaine agricole. On doit considérer, au vu de l'ensemble de la situation, qu'il a accompli des efforts louables pour limiter le dommage : il s'est concentré sur les tâches qu'il pouvait encore effectuer, en les répartissant de façon adéquate sur la semaine; il a diversifié son exploitation, entamant un élevage de volaille (quand bien même le travail y relatif n'est pas totalement en conformité avec ses atteintes; il a en effet mis en place des systèmes lui permettant de mener à bien cette nouvelle besogne); il a procédé à l'arrachage de vignes, trop coûteuses dès lors qu'il ne peut plus s'en occuper lui-même, etc.

La présente constellation de faits aboutit à la conclusion suivante : les conditions sont réunies pour que la rémunération effective du recourant dans son activité d'agriculteur / viticulteur constitue le revenu d'invalidé. Aussi le calcul du taux d'invalidité doit-il être effectué selon la méthode générale de comparaison des revenus. A noter, enfin, qu'il ne peut être tenu compte des seules données relatives à la viticulture, comme le propose le recourant, dès lors qu'elles ne représentent pas l'ensemble de son activité.

Les documents figurant au dossier permettent de fixer le revenu avec invalidité à :

- 70'497 fr. en 2000 (revenu imposable selon documents fiscaux, sous déduction des revenus immobiliers et après ajout des déductions fiscales; pce 60 OCAI - la déclaration d'impôt ne mentionne pas les 31'550 fr. d'indemnités journalières perçues, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les déduire);
- 28'844 fr. en 2001 (revenu brut selon taxation fiscale, sous déduction des revenus immobiliers);
- 48'331 fr. en 2002 (revenu brut selon taxation fiscale, sous déduction des revenus immobiliers);
- 19'792 fr. en 2003 (revenu brut selon taxation fiscale, sous déduction des revenus immobiliers);
- 51'600 fr. en 2004 (revenu brut selon déclaration fiscale, sous déduction des revenus immobiliers);
- 22'547 fr. en 2005 (revenu brut selon taxation fiscale, sous déduction des revenus immobiliers);
- 48'850 fr. en 2006 (revenu brut selon taxation fiscale, sous déduction des revenus immobiliers).

10. Le taux d'invalidité du recourant, à la date de l'ouverture éventuelle du droit aux prestations, soit mai 2000, est donc de 22 %  $([90'628-70'497] \times 100 : 90'628)$ . Ce taux est manifestement insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

En 2001, le revenu déterminant sans invalidité étant de 93'982 fr. (90'628 fr. [gain 1999] adapté au renchérissement [IPC passé de 104,8 en 1999 à 107,5 en 2001] et indexé [Évolution des salaires réels - hommes ; indice 1999 = 100,3, indice 2001 = 101,4] et celui avec invalidité de 28'844 fr., le taux d'invalidité se monte à 69 %.

En 2002, le revenu déterminant sans invalidité étant de 95'527 fr. (90'628 fr. [gain 1999] adapté au renchérissement [IPC passé de 104,8 en 1999 à 108,2 en 2002] et indexé [Évolution des salaires réels - hommes ; indice 1999 = 100,3, indice 2002 = 102,4] et celui avec invalidité de 48'331 fr., le taux d'invalidité se monte à 49 %.

En 2003, le revenu déterminant sans invalidité étant de 96'803 fr. (90'628 fr. [gain 1999] adapté au renchérissement [IPC passé de 104,8 en 1999 à 108,9 en 2003] et indexé [Évolution des salaires réels - hommes ; indice 1999 = 100,3, indice 2003 = 103,1] et celui avec invalidité de 19'792 fr., le taux d'invalidité se monte à 80 %.

En 2004, le revenu déterminant sans invalidité étant de 97'514 fr. (90'628 fr. [gain 1999] adapté au renchérissement [IPC passé de 104,8 en 1999 à 109,7 en 2004] et

indexé [Évolution des salaires réels - hommes ; indice 1999 = 100,3, indice 2004 = 103,1] et celui avec invalidité de 51'600 fr., le taux d'invalidité se monte à 47 %.

En 2005, le revenu déterminant sans invalidité étant de 98'382 fr. (90'628 fr. [gain 1999] adapté au renchérissement [IPC passé de 104,8 en 1999 à 111 en 2005] et indexé [Évolution des salaires réels - hommes ; indice 1999 = 100,3, indice 2005 = 102,8] et celui avec invalidité de 22'547 fr., le taux d'invalidité se monte à 77 %.

En 2006, le revenu déterminant sans invalidité étant de 99'542 fr. (90'628 fr. [gain 1999] adapté au renchérissement [IPC passé de 104,8 en 1999 à 112,2 en 2006] et indexé [Évolution des salaires réels - hommes ; indice 1999 = 100,3, indice 2006 = 102,9] et celui avec invalidité de 48'850 fr., le taux d'invalidité se monte à 51 %.

11. En application de l'art. 88a RAI, le recourant a droit à une rente entière du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 mars 2002, à un quart de rente du 1<sup>er</sup> avril 2002 au 31 mars 2003, à une rente entière du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004, à un quart de rente du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005, à une rente entière du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006 et à une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2006.
12. La procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). L'intimé, qui succombe, en supportera les frais, fixés en l'espèce à 200 fr., et versera au recourant la somme de 2'000 fr. à titre de participation à ses dépens.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Dit que le recourant à droit à une rente de l'assurance-invalidité échelonnée de la façon suivante : rente entière du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 mars 2002, quart de rente du 1<sup>er</sup> avril 2002 au 31 mars 2003, rente entière du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004, quart de rente du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005, rente entière du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006 et demi-rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2006.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant 2'000 fr. à titre de participation à ses dépens.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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

La présidente

Brigitte LÜSCHER

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Laurence SCHMID-PIQUEREZ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le