

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/765/2008

ATAS/730/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 4 juin 2009

En la cause

Monsieur R_____, domicilié à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître VAZEY Eric

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Thierry STICHER, Président suppléant; Monique STOLLER FÜLLEMAN
et Teresa SOARES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur R_____ (ci- après le recourant), divorcé et père de cinq enfants, est né en 1965 au Kosovo, et réside en Suisse depuis 1987.

Après avoir travaillé comme charpentier dès 1988, il a débuté une activité de parqueteur indépendant au début de l'année 1998. Il a ainsi créé sa propre entreprise, laquelle fut inscrite au Registre du commerce le 12 novembre 2002.

2. Il ressort des comptes 1998 à 2006 de son entreprise notamment les éléments suivants :

	<u>Chiffre</u> d'affaire :	<u>Bénéfice</u> brut :	<u>Bénéfice</u> net :	<u>Poste</u> salaire :	<u>Sous-</u> traitants
1998 :	44'895 fr.	30'907 fr.	17'951 fr.	Néant.	Néant.
1999 :	44'783 fr.	37'796 fr.	11'549 fr.	Néant.	Néant.
2000 :	53'392 fr.	33'065 fr.	21'008 fr.	Néant.	Néant.
2001 :	51'361 fr.	42'108 fr.	29'288 fr.	Néant.	Néant.
2002 :	63'855 fr.	45'819 fr.	26'297 fr.	Néant.	Néant.
2003 :	125'877 fr.	98'849 fr.	69'353 fr.	Néant.	Néant.
2004 :	111'524 fr.	80'928 fr.	8'524 fr.	39'136 fr.	Néant.
2005 :	270'886 fr.	118'567 fr.	42'168 fr.	29'412 fr.	23'949 fr.
2006 :	283'989 fr.	126'604 fr.	62'249 fr.	24'760 fr.	7'155 fr.

Le poste « salaire » est intégré aux frais généraux et vient en diminution du bénéfice net. Le poste « sous-traitants » est intégré aux charges d'exploitation et vient en diminution du bénéfice brut.

3. Le recourant a adressé une demande de prestations AI pour adultes à l'Office cantonal AI (ci-après : OCAI), le 20 septembre 2004, motivée par des lésions du genou droit.

Le 5 septembre 2006, sur invitation de son assureur-accident, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations AI, motivée par une hernie discale depuis 2005.

4. Dans un rapport d'expertise du 18 juin 2004 sur mandat de l'assurance-accident du recourant, le Dr A_____, spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie

diagnostiqua un status après deux méniscectomies interne et un méniscectomie externe au niveau du genou droit en août 1995 et janvier 2002, des lésions dégénératives des deux ménisques du genou droit et une gonarthrose fémoro-tibiale interne du genou droit.

5. Dans un avis du 4 septembre 2004, le Dr B _____, spécialiste FMH médecine interne et rhumatologie, mandaté par l'assurance-accident confirma les diagnostics posés par le Dr A _____, y ajoutant un diagnostic d'obésité. L'incapacité de travail était uniquement due à la lésion du genou droit, cette lésion rendant impossible le travail de parquetier, puisque le recourant ne pouvait plus rester à genou et ne pouvait plus s'accroupir. Un reclassement professionnel était possible, l'aide de l'AI étant toutefois indispensable, le recourant n'ayant pas de formation professionnelle. D'un point de vue médical, le pronostic était bon si le recourant maigrissait et changeait d'activité professionnelle.
6. Le 31 octobre 2004, le Dr C _____ a retenu que la capacité de travail du recourant dans son activité de parquetier était nulle en raison d'affections du genou droit. Le Dr C _____ retenait également un état dépressif, mais sans répercussion sur la capacité de travail. Le recourant ne pouvait adopter des positions à genoux, accroupies, se baisser, travailler en hauteur ou sur une échelle, ni se déplacer sur sol irrégulier ou en pente.
7. Selon rapport médical du 18 novembre 2005 du Dr D _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, le recourant souffrait d'une déchirure du ménisque interne et externe du genou droit, depuis 1995 et 2001, et d'une gonarthrose interne droite débutante, depuis 2003. En 1995, le recourant avait subi une probable méniscectomie interne, puis avait été bien durant 5 ans. En 2001, il avait subi une nouvelle déchirure du ménisque externe, de sorte qu'une résection arthroscopie du ménisque interne et externe du genou droit avait eu lieu le 25 janvier 2002. Il avait repris son travail de parquetier six mois plus tard et les douleurs étaient réapparues en janvier 2003 et persistaient depuis lors. Le Dr D _____ précisait que l'état de santé du recourant s'aggravait et que sa capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales. Il souffrait tant de douleurs mécaniques qu'au repos. Sa capacité de travail était nulle dès le mois de janvier 2003.

Les limitations fonctionnelles étaient identiques à celles retenues par le Dr C _____ le 31 octobre 2004. Une activité sédentaire était toutefois exigible à raison de 8 heures par jour.

8. En date du 16 mai 2006, le Dr E _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a effectué une expertise à la demande de l'assurance-accident du recourant. Selon son rapport du 18 mai 2006, le recourant souffre de lombosciatalgies gauches mécaniques chroniques, depuis mai 2005.

Le Dr E_____ indique qu'il n'a pas objectivé à l'examen clinique de déficit neurologique. Il pense que dans une activité de parqueteur le patient présente une incapacité de travail complète. Concernant la question de savoir si une réadaptation professionnelle ou une reconversion professionnelle peut raisonnablement être exigée du recourant, le Dr E_____ indique que le patient n'est pas en mesure de reprendre une activité professionnelle salariée, même plus légère. Toutefois, il pense qu'il existe un potentiel d'amélioration sur le plan clinique, qui devrait permettre au patient d'exercer une activité plus légère ultérieurement.

9. Le 20 septembre 2006, le Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après ; SMR) indique : « Le médecin traitant, le Dr C_____ ainsi que l'orthopédiste traitant, le Dr D_____, sont d'avis que l'activité habituelle de parqueteur n'est plus exigible et qu'une activité adaptée par contre est exigible à 100%, sans diminution de rendement. Au vu de l'atteinte décrite, les IT attestées son médicalement justifiées. A relever qu'il n'y a pas d'empêchement pour la partie administrative de l'activité de parqueteur, dont le pourcentage est à définir lors de l'enquête pour indépendants »

Le SMR retient les limitations fonctionnelles suivantes : « Activité sédentaire, alternance des positions, pas de position debout ou à genou prolongée ».

10. Le 21 mars 2007, le recourant répondit au questionnaire pour les indépendants, indiquant que les travaux qu'il n'arrivait plus à faire étaient effectués par des ouvriers en 40 heures par semaine. Il expliquait avoir engagé une personne supplémentaire dès le 1^{er} mai 2004 pour un salaire horaire de 26 fr. 65. Par ailleurs, les tâches administratives n'avaient jamais été faites par lui-même, car il n'était pas à jour avec la lecture et la langue française.
11. Selon le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante établi par le Service des enquêtes de l'OCAI le 28 novembre 2007, le recourant a repris en août 2004 une société concurrente afin d'agrandir sa clientèle. Depuis octobre 2004, il n'était plus en mesure de travailler sur les chantiers. Il avait alors engagé un ouvrier rémunéré à l'heure, pour pallier aux travaux de parqueteur qu'il ne pouvait plus accomplir. Le travail du recourant consistait à répondre au téléphone et remplir les différentes soumissions, ce qui lui prenait deux heures par semaine. Il renseignait les clients au magasin pour choisir le matériel. Il se déplaçait pour les rendez-vous de chantiers qui ont lieu une à deux fois par semaine. Il entretient les contacts avec les différents bureaux d'architectes. Il estimait son temps de travail productif à environ 40%, étant précisé qu'il était présent dans l'entreprise 30 à 35 heures par semaine. Depuis 2007, le recourant avait engagé une secrétaire une à deux après-midi par semaine pour effectuer les tâches administratives.

Il était constaté que le recourant avait pu utiliser au mieux sa capacité résiduelle de travail en reprenant une entreprise concurrente et en engageant un ouvrier.

Faisant application de la méthode dite ordinaire de comparaison des revenus, l'OCAI parvenait à un degré d'invalidité de 37% en 2005 et de 9% en 2006, taux insuffisants pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

S'agissant du revenu sans invalidité, il était tenu compte d'un revenu statistique, car il était difficile d'évaluer le revenu sur la base des bilans, le recourant ayant eu plusieurs périodes d'incapacité de travail depuis 2001 et des conflits familiaux qui s'étaient vraisemblablement répercutés sur son activité professionnelle. Les statistiques prises en compte étaient celles de l'ESS 2004, tableau TA7 correspondant aux secteurs privés et public, activité n° 11 soit la construction, niveau 3 correspondant à des connaissances spécialisées. Il en découlait, compte tenu de la durée hebdomadaire de travail prise en compte et de l'indexation, des revenus sans invalidité de 67'343 fr. en 2005 et de 68'086 fr. en 2006.

S'agissant des revenus d'invalides, il avait été tenu compte de ceux effectivement réalisés, selon la comptabilité du recourant, soit 42'168 fr. en 2005 et 62'249 fr. en 2006.

12. Par projet de décision du 6 décembre 2007, l'OCAI, se fondant sur l'avis du SMR et le rapport d'enquête économique, détermina le taux d'invalidité à 9%, soit un taux insuffisant à l'octroi d'une rente d'invalidité. Ainsi la demande de prestations du recourant était rejetée.
13. Le recourant fut auditionné par l'OCAI le 23 janvier 2008. Il contesta le projet de décision du 6 décembre 2007 et expliqua que son état de santé s'aggravait.
14. Par décision du 8 février 2008, l'OCAI refusa l'octroi d'une rente d'invalidité. Sa motivation était la même que celle du projet de décision du 6 décembre 2007 et était complétée suite à l'audition du recourant en indiquant que ce dernier n'avait fait valoir aucun élément nouveau susceptible de modifier sa décision.
15. Par acte adressé par pli postal du 7 mars 2008 au Tribunal cantonal des assurances sociales et complété le 19 mai 2008, le recourant contesta cette décision, concluant préparatoirement à l'ouverture des enquêtes ou à une expertise et principalement à l'annulation de ladite décision, à ce que le droit aux prestations AI lui soit reconnu, et à ce que le taux d'invalidité soit fixé, ceci sous suite de frais et dépens.

Il expliquait que l'OCAI semblait minimiser le fait que depuis son arrivée en Suisse, il n'avait exercé que des activités physiques. Il ne pouvait pas reprendre une quelconque activité lucrative en raison d'affections tant physiques que psychiques.

S'agissant du calcul du degré d'invalidité, il fallait remonter à l'année 2005, et non pas à l'année 2006 pour évaluer la perte économique. De surcroît, il n'avait pas suffisamment été tenu compte du développement probable de son entreprise, s'il avait été en mesure d'y travailler personnellement.

16. Invité à répondre au recours, l'OCAI, par acte du 16 juin 2008, en proposa le rejet, se référant aux pièces de son dossier et précisant qu'aucun élément déterminant n'était susceptible de modifier son appréciation.
17. Les parties furent entendues le 30 octobre 2008 par le Tribunal. Elles persistèrent dans leurs conclusions respectives.

Le recourant expliqua avoir arrêté son activité de parqueteur indépendant en 2008 en raison de l'aggravation de son état de santé. Jusqu'en mai 2004, il n'avait pas eu d'employé. A cette époque, il avait engagé un employé pour maintenir son activité dans l'idée que son état de santé s'améliore. En août 2004, il avait repris une société concurrente en vue du développement de ses activités. Son idée était de devenir chef d'entreprise et d'engager du personnel pour le travail pénible, mais il devait encore travailler avec ses ouvriers pour lancer son activité, ce qui n'avait plus été possible dès le mois de mai 2005.

Avant son invalidité, il consacrait en moyenne 40 heures par semaine à la pose de parquets et faisait quelques travaux administratifs le soir, étant précisé que cette activité était surtout sous-traitée. Son entreprise fonctionnait mal jusqu'en 2004, moment de la reprise de la société concurrente.

Il expliquait avoir recouvré un bon niveau de revenus en 2006 et 2007, mais avait tout de même décidé d'arrêter son travail en raison de son état de santé, précisant avoir fait une attaque cardiaque à l'automne 2007.

Le conseil du recourant précisa que l'état de santé de son client s'était dégradé postérieurement à la décision de l'OCAI du 8 février 2008. Il demanda l'audition du Dr F_____ qui s'occupait des problèmes de dos du recourant et du Dr C_____, médecin traitant, qui s'occupait des problèmes de genou.

La représentante de l'OCAI a expliqué qu'il avait été fait usage de la méthode générale de comparaison des revenus et que pour le calcul du revenu sans invalidité, l'OCAI avait dû se fonder sur les statistiques en raison des fluctuations de revenus du recourant qui n'étaient pas dues à son invalidité. Pour le revenu d'invalidité, comme l'activité du recourant continuait, il avait été tenu compte du revenu dans l'activité habituelle, plutôt que dans une activité adaptée, laquelle pouvait consister dans de la petite manufacture, par exemple dans l'horlogerie. La méthode dite extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité ne pouvait être appliquée car le recourant avait restructuré son entreprise en raison de son invalidité.

18. A l'issue de l'audience le Tribunal fixa des délais aux parties pour la production de pièces nouvelles et pour leurs observations.

19. Par acte du 27 novembre 2008, le recourant expliqua avoir cessé son activité de parqueteur indépendant au mois de septembre 2008 et être au bénéfice de l'aide sociale depuis lors.

Sur le plan médical, le recourant produisait un avis du Dr F_____ du 26 novembre 2008 indiquant que, depuis six mois, l'intensité des douleurs lombaires avait augmenté et s'accompagnait d'un syndrome lombaire plus évident. Il était précisé que le recourant souffrait d'une hernie discale L5-S1 à gauche, qui n'avait pas nécessité d'opération. Le recourant était considéré comme inapte à effectuer un travail physique.

Sur cette base, et considérant les déclarations de la représentante de l'OCAI lors de l'audience du 30 octobre 2008, le recourant considérait qu'une nouvelle expertise s'imposait.

20. Par acte du 26 février 2008, l'OCAI fit valoir qu'au terme d'un avis du SMR du 13 février 2009, les éléments médicaux décrits par le Dr F_____ dans son avis du 26 novembre 2008 étaient nouveaux et ne permettaient pas de changer les conclusions du rapport du SMR antérieur. Il appartenait ainsi au recourant de déposer une nouvelle demande, si l'affection était durable.

Une expertise ne se justifiait pas, le dossier contenant suffisamment d'indications médicales fiables.

21. La cause fût gardée à juger le 11 mars 2009.

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

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.
3. Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales par pli postal du 7 mars 2008, le recours contre la décision de l'OCAI du 8 février 2008 intervient en temps utile, (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur la détermination du taux d'invalidité du recourant, et de ce fait, sur son éventuel droit à une rente d'invalidité de l'AI.

Il ne sera toutefois pas tenu compte de l'état de santé du recourant postérieurement à la décision de l'OCAI du 8 février 2008. Ainsi, le rapport médical du Dr. F_____ du 26 novembre 2008 n'entre pas en considération.

En effet, selon une jurisprudence constante, 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 (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5). Cette dernière hypothèse n'est toutefois pas réalisée.

Ainsi, la position de l'OCAI consistant à inviter le recourant à déposer une nouvelle demande pour ses affections nouvelles, si celles-ci sont durables, est fondée.

5. 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 un 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI).
6. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; cf. ATF 130 V 348 consid. 3.4).

Si les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative ne peuvent être établis ou évalués de manière fiable, il convient alors de procéder, en utilisant par analogie la méthode spécifique appliquée aux personnes sans activité lucrative

(art. 27 RAI), à une comparaison des activités pour évaluer le degré d'invalidité en fonction des conséquences, du point de vue du gain, de la diminution de la rentabilité des intéressés sur le plan professionnel. Il s'agit alors de la méthode d'évaluation dite extraordinaire.

La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode générale de comparaison des revenus réside dans le fait que dans la première hypothèse, le degré d'invalidité n'est pas évalué par une comparaison directe des revenus. Il s'agit au contraire de déterminer d'abord, sur la base de la comparaison des activités, l'empêchement imputable à l'affection puis d'apprécier séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (cf. ATF 106 V 136 ; ATFA du 30.04.01 dans la cause I 547/00). Cette méthode est souvent utilisée pour les indépendants, en particulier lorsque les recettes réalisées avant l'apparition de l'invalidité étaient sujettes à des fluctuations considérables par exemple pour des raisons conjoncturelles (pratique VSI 2/1998, p. 122ss ; RCC 1979, p. 228ss ; voir aussi ATAS n° 273/2006 du 21 mars 2006 et n° 191/2004 du 30.03.2004).

La méthode d'évaluation se détermine en fonction des circonstances existant au moment de la prise de décision (RCC 1989 p. 127 consid. 2b).

7. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation

de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

Les médecins du SMR sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori aucunement la valeur probante de leur examen, il faut relever cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise (ATAS n° 132/2007 du 16 janvier 2007).

Quant au médecin traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353, consid. 3b/cc et les références).

8. En l'espèce, le Tribunal constate, sur le plan médical, que le dossier ne comprend aucun élément permettant de penser que le recourant souffre d'affections de nature psychiques. Le seul élément y relatif est l'avis du Dr C_____ du 31 octobre 2004, qui retient un diagnostic d'état dépressif, mais sans répercussion sur la capacité de travail. Cet avis du Dr C_____, lequel n'est, par ailleurs, pas psychiatre, n'a par la suite jamais été confirmé. Il ne saurait ainsi être tenu compte de limitations fonctionnelles d'ordre psychique.

Sur le plan somatique, les éléments au dossier, au demeurant non contradictoires entre eux, sont suffisants pour déterminer l'état de santé pertinent rappelé plus haut (point 4), de sorte qu'il n'est pas nécessaire de procéder à l'audition des médecins, ni d'ordonner une expertise.

L'avis du SMR du 20 septembre 2006 sur lequel se fonde la décision entreprise est expliqué et fondé sur les avis des différents médecins du recourant. Il est admis que le recourant ne peut pas effectuer de travail consistant dans la pose de parquet, ses limitations fonctionnelles étant les suivantes : « Activité sédentaire, alternance des positions, pas de position debout ou à genou prolongée ». Ce point n'est pas contesté. Le SMR retient aussi, de manière conforme aux avis des médecins du recourant (notamment l'avis du Dr D_____ du 18 novembre 2005) qu'il n'y a pas d'empêchement pour la partie administrative de l'activité de parquetier. Cela ressort également de l'audition du recourant par le Tribunal, celui-ci indiquant notamment que son idée était, suite à son invalidité, de devenir chef d'entreprise et d'engager du personnel pour le travail pénible. Il ressort également du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 28 novembre 2007 qu'après son invalidité, le travail du recourant consistait à répondre au téléphone, à remplir les soumissions, à renseigner les clients au magasin pour le choix du

matériel, à assister aux rendez-vous de chantier et à entretenir les contacts avec les bureaux d'architectes. Le recourant n'a signalé aucune difficulté particulière pour l'exécution de ces tâches. Au contraire, il a précisé lors de son audition avoir dû abandonner ce travail en 2007 à la suite d'autres affections que celles existantes au moment de la décision litigieuse, notamment à la suite d'un problème cardiaque.

Il s'en suit qu'à cette époque tout du moins, l'on pouvait exiger du recourant qu'il adapte son activité, comme il l'envisageait d'ailleurs lui-même afin de se concentrer sur les tâches correspondant à ses limitations fonctionnelles et qu'il confie la pose du parquet à des ouvriers (art. 7 LAI).

9. Pour autant, la décision de l'OCAI n'est pas exempte de critiques.

En effet, les revenus du recourant ont passablement varié depuis le début de son activité de parqueteur indépendant, ceci avant même la survenance de l'invalidité. Durant la période allant de l'année 1998 à l'année 2003, les revenus nets ont variés de 11'549 fr. au minimum (1999) à 69'353 fr. au maximum (2003), soit un rapport de 1 à 6.

Ces fluctuations sont dues à des causes aussi variées que le lancement de l'entreprise, son développement par le rachat d'une société concurrente, des conflits familiaux, et, déjà, des problèmes de santé.

L'OCAI lui-même indique avoir dû prendre en compte un revenu statistique pour déterminer le revenu sans invalidité, en raison des fluctuations de revenu qui n'étaient pas dues à l'invalidité.

Dans ces circonstances, considérant que les revenus ne pouvaient être établis de manière fiable, l'OCAI ne pouvait se dispenser d'évaluer le degré d'invalidité au moyen de la méthode dite extraordinaire.

10. Les éléments au dossier n'étant pas suffisant pour appliquer ladite méthode, le dossier sera renvoyé à l'OCAI pour instruction complémentaire.

Il s'agira de procéder à une nouvelle enquête afin de déterminer les différentes activités exercées avec et sans invalidité, de même que l'empêchement et le revenu correspondant à chacune des ces activités, de manière à fixer le taux d'invalidité du recourant.

11. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est octroyée, à titre de dépens.
12. Un émolument de 500 fr. est mis à charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Renvoie le dossier à l'OCAI pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
5. Met un émolument de 500 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

Le président suppléant

Florence SCHMUTZ

Thierry STICHER

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