

S1 22 123

ARRET DU 13 AOÛT 2024

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, recourant

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 29 al. 1 LAI ; naissance du droit à la rente d'invalidité ; calcul du taux d'invalidité)

Faits

A. X _____, né le xx.xx 1971, marié et père de 3 enfants, dont un mineur, a commencé un apprentissage de maçon en 1986, couronné par l'obtention d'un CFC en 1989. En raison de problèmes de santé, en particulier de douleurs au niveau du dos, il a été mis au bénéfice de mesures d'ordre professionnel par prononcés présidentiels de la Commission AI du canton du Valais des 10 mai 1990 et 27 juin 1991, lui permettant d'accomplir respectivement une formation de vendeur et d'employé de commerce de détail. Compte tenu du succès de cette réadaptation, un droit à une rente d'invalidité lui a été refusé par décision du 3 septembre 1992 (pièces OAI 14, 29, 39, 51 et 67).

L'intéressé est également titulaire d'un brevet de spécialiste en assurances sociales et d'une patente en hôtellerie-restauration. Après avoir exercé plusieurs années en tant que secrétaire syndical auprès des A _____, il s'est mis à son compte et a débuté une activité indépendante, d'abord dans le milieu de la restauration, puis dans le domaine de la construction (pièces OAI 67 et 72).

B. Le 10 janvier 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), en raison d'une recrudescence des douleurs dorsales (L4-L5) suite à une chute survenue le 30 septembre 2016 (pièces OAI 56 et 62).

Le 23 janvier 2017, l'intéressé a informé l'OAI que le pronostic était favorable et qu'une reprise du travail était prévue à 50% dès le 1^{er} février suivant, puis à plein temps dès le 1^{er} mars 2017 (pièce OAI 62).

L'assuré ayant finalement été en mesure de reprendre son activité professionnelle dès le 1^{er} avril 2017, soit avant le terme du délai d'attente prévu par l'article 28 alinéa 1 LAI, tout droit à des prestations AI (rente d'invalidité, mesures d'ordre professionnel, indemnités journalières) lui a été refusé par décision du 12 juin 2017 (pièce OAI 65). Non contestée, cette décision est entrée en force.

C. Le 29 novembre 2021, l'intéressé a déposé une nouvelle demande de prestations AI, faisant valoir qu'il présentait une incapacité de travail de 40-50% depuis le 1^{er} février 2021 dans son activité de directeur de travaux auprès de B _____ Sàrl, et ce en raison d'une hypertension et d'un anévrisme de l'aorte, atteintes pour lesquelles il était suivi respectivement par le Dr C _____, spécialiste FMH en cardiologie, et le Dr D _____, spécialiste FMH en angiologie (pièce OAI 67).

Dans un rapport du 31 décembre 2021, le Dr C _____ a indiqué que l'assuré était connu pour un anévrisme fusiforme de l'aorte abdominale distale sous-rénale mesurant 6,3 cm de haut pour 3,7 cm de diamètre antéro-postérieur avec un petit thrombus partiel circonférentiel, qui avait été mis en évidence par un angio-CT de l'aorte abdominale réalisé le 29 janvier 2020 et pour lequel son patient était suivi par le Dr D _____. Sur le plan cardiologique, le Dr C _____ a relevé que l'intéressé présentait une hypertension artérielle (HTA) systolo-diastolique initialement de grade II, sous traitement hypertenseur de Coversum, ce qui lui avait permis d'observer des valeurs tensionnelles satisfaisantes lors de la dernière consultation du 11 février 2021 (pièce OAI 76).

Le 24 décembre 2021, le Dr D _____ a noté que l'assuré souffrait d'une ectasie stable de l'aorte abdominale sans anévrisme poplité ni insuffisance artérielle des membres inférieurs ainsi que d'une HTA. Ce spécialiste a estimé que ces diagnostics n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail de son patient et a précisé ne pas avoir attesté d'incapacité de travail (pièce OAI 77).

Dans un rapport final du 14 janvier 2022, la Dresse E _____, médecin auprès du SMR, a retenu que l'incapacité de travail de 50% alléguée par l'intéressé ne se justifiait pas et que dans une activité légère, sédentaire et adaptée (port de charges limité à 10 kg de manière occasionnelle, pas de travaux lourds et pas d'efforts), la capacité de travail de l'intéressé demeurait entière, sans diminution de rendement (pièce OAI 79).

Dans un questionnaire pour l'employeur rempli le 31 janvier 2022, l'assuré, en sa qualité d'associé et de gérant unique de B _____ Sàrl, a indiqué qu'il exerçait une activité de directeur de travaux allégée dès lors qu'il ne pouvait plus gérer le stress et que son besoin de repos découlant de son état de santé l'empêchait d'assumer l'entière responsabilité d'un ouvrage, tout en précisant qu'il était atteint dans sa santé depuis le mois de janvier 2020 (pièce OAI 81).

Le 2 février 2022, la Dresse E _____ a précisé que l'exposition au stress pouvait entraîner l'augmentation de la pression artérielle, ce qui était contre-indiqué au vu de la pathologie vasculaire de l'intéressé, de sorte qu'il se justifiait de retenir une limitation fonctionnelle supplémentaire, à savoir éviter le stress (pièce OAI 83).

Par projet de décision du 17 février 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il lui refusait tout droit à des prestations AI (rente d'invalidité, mesures d'ordre professionnel, indemnités journalières), motif pris que la comparaison de son revenu hypothétique, établi sur la base des salaires ressortant des tableaux statistiques (ESS) pour une activité de surveillance de chantier, avec son revenu d'invalidé, également calculé au moyen de

l'ESS mais dans une activité de spécialiste en assurances sociales avec brevet fédéral, faisait ressortir un taux d'invalidité de 15%, insuffisant pour ouvrir un droit aux prestations susmentionnées. L'OAI a précisé que le revenu hypothétique avait dû être calculé ainsi, dès lors qu'il était impossible de définir précisément le dernier salaire perçu par l'assuré avant son atteinte à la santé, vu la création récente de sa société et le fait qu'il n'avait pas pu se prélever un salaire tous les mois (pièce OAI 84).

Dans un procès-verbal d'audition du 28 février 2022, l'intéressé a notamment relevé que ses problèmes de santé avaient débuté en 2019, et non pas en 2020, qu'il exerçait une activité indépendante dans le domaine de la construction depuis l'année 2018, que le revenu d'invalidité déterminé par l'OAI ne pouvait pas être retenu, dans la mesure où il n'avait jamais travaillé dans le domaine des assurances sociales mais avait uniquement fait le brevet fédéral pour obtenir le poste de secrétaire syndical, et que le revenu sans invalidité devait être établi sur la base de son revenu d'indépendant actif dans le domaine de la construction. A cet égard, il a transmis le bilan 2019 de B _____, le rapport des comptes de la même année ainsi que le procès-verbal de taxation 2019 (pièces OAI 87 à 90).

Dans un questionnaire pour employeur rempli le 16 mars 2022, F _____ Sàrl, gérée par l'épouse de l'assuré, a indiqué que l'intéressé avait travaillé à plein temps dans son entreprise en qualité de responsable administratif et représentant (vente) du mois d'avril 2019 au mois d'avril 2020 et qu'il avait géré son temps de travail comme il le souhaitait en raison de son besoin de repos dû à son état de santé (HTA et anévrisme). L'employeur a par ailleurs estimé que dans une activité sans stress, l'assuré pouvait travailler à 80% voire à 100% (pièce OAI 92).

Par projet de décision du 4 mai 2022 annulant et remplaçant celui du 17 février précédent, l'OAI a refusé à l'intéressé tout droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à un reclassement professionnel, motif pris qu'à l'issue de la nouvelle comparaison des revenus effectuée, son degré d'invalidité se montait à 30% jusqu'au 31 décembre 2021, puis à 26% dès le 1^{er} janvier 2022, ce qui était insuffisant pour lui ouvrir le droit aux prestations susmentionnées. En revanche, il pouvait bénéficier de mesures d'ordre professionnel sur simple demande écrite de sa part. L'OAI a du reste maintenu que depuis la création de B _____ Sàrl, l'assuré n'avait pas pu se prélever un salaire tous les mois, raison pour laquelle il convenait de déterminer son revenu hypothétique sur la base de l'ESS (pièce OAI 96).

Le 12 mai 2022, l'intéressé a formulé des observations quant à sa situation financière. Il a en substance relevé qu'en 2018, ses revenus s'étaient élevés à 126'079 fr., dont 18'659 fr. d'activité salariée, et que l'année 2019 était particulière, dès lors qu'il n'avait travaillé que deux mois (janvier et février), son HTA s'étant déclarée dès le mois de mars 2019, le forçant à vivre sur sa fortune personnelle depuis cette date. Il a ainsi estimé que le chiffre d'affaires perçu durant ces deux mois devait être annualisé, ce qui donnait un montant d'environ 210'000 fr. pour l'année 2019, et a conclu que sans atteinte à la santé, il gagnerait au minimum 126'000 fr. par année, ce montant devant être retenu à titre de revenu hypothétique. Concernant le revenu d'invalidé, l'assuré a contesté être apte à travailler à 100% et estimé que sa capacité de travail était au maximum de 70%, de sorte que ledit revenu était au maximum de 46'200 fr., ce qui, après comparaison avec le revenu hypothétique allégué de 126'000 fr., lui ouvrait le droit à une rente d'invalidité (pièce OAI 98).

Par décision du 28 juin 2022, l'OAI a rejeté les griefs de l'intéressé et confirmé son projet de décision du 4 mai précédent, soutenant que les comptes d'exploitation mis à disposition ne pouvaient pas être pris en considération dès lors que l'activité indépendante qu'ils concernaient était récente et qu'ils portaient sur des années incomplètes (2018 et 2019). De plus, s'agissant de la pleine capacité de travail reconnue par la Dresse E _____ dans une activité adaptée, l'OAI a relevé que l'assuré n'avait déposé aucune pièce médicale remettant en cause cet avis (pièce OAI 99).

D. X _____ a recouru céans le 22 août 2022 contre la décision du 28 juin précédent, concluant à l'annulation de cette décision, à la reconnaissance d'une incapacité de travail dès le 27 mars 2019 et à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité basé sur un degré d'invalidité de 43.28%. Il a en substance réitéré les griefs développés précédemment, précisant qu'il ne contestait pas le revenu d'invalidé tel que déterminé par l'intimé, même s'il ne correspondait pas à la réalité. Le recourant a joint à son écriture un rapport du 16 août 2022 du Dr C _____, qui a indiqué qu'il suivait l'assuré depuis le 27 mars 2019 dans le cadre d'une HTA systolo-diastolique et que cette pathologie était initialement symptomatique sous forme de céphalées, de palpitations et d'acouphènes, ce qui avait motivé la prise d'un traitement B-bloquant pendant plusieurs mois en 2019, lequel avait occasionné des effets indésirables, dont une asthénie que l'intéressé décrivait comme invalidante et qui avait limité considérablement sa capacité à accomplir ses tâches de maçon indépendant.

Dans sa réponse du 13 septembre 2022, l'intimé a relevé que l'avis du 16 août 2022 du Dr C _____ n'apportait aucun élément susceptible de remettre en cause la décision

litigieuse. Il s'est pour cela fondé sur un rapport du 5 septembre 2022 de la Dresse E _____, qui a confirmé que l'HTA n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant et que les limitations fonctionnelles ainsi que l'incapacité de travail dans une activité lourde et non adaptée ne pouvaient être retenues que depuis la découverte fortuite de l'anévrisme rénal le 29 janvier 2020. L'OAI a ainsi conclu au rejet du recours.

Le 7 octobre 2022, le recourant a en substance expliqué qu'il n'avait pas d'assurance perte de gain en 2019, raison pour laquelle le Dr C _____ n'avait pas attesté d'incapacité de travail, mais que le fait qu'il ait présenté une telle incapacité n'était pas contesté, et que cette incapacité ne concernait pas la stabilisation de son HTA, mais le traitement utilisé pour y parvenir. Le recourant a pour le reste maintenu sa position et transmis une attestation de traitement délivrée par la G _____, à H _____, ainsi qu'une attestation d'un ancien client concernant son état de santé en 2019.

Le 25 octobre 2022, l'intimé a indiqué n'avoir rien à ajouter à sa précédente prise de position.

La caisse de pension compétente ne s'étant pas déterminée dans le délai qui lui a été octroyé pour ce faire, l'échange d'écritures a été clos le 7 décembre 2022.

Le 31 janvier 2023, le recourant a déposé ceans une copie d'une nouvelle demande de prestations AI adressée à l'OAI le même jour.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 22 août 2022, le présent recours à l'encontre de la décision du 28 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de 30 jours prolongé des fêtes d'été (art. 38 al. 4 et 60 LPGA), et auprès de l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.

2.1 Le présent litige porte sur le droit du recourant à des prestations AI, en particulier à une rente d'invalidité.

3.

3.1 Dans un premier grief, le recourant conteste la date retenue par l'intimé s'agissant du début de son incapacité de travail reconnue médicalement.

3.2 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).

En vertu de l'article 28 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Il peut en outre prétendre à une mesure de reclassement s'il est invalide à 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b).

Selon l'article 29 alinéa 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 conformément à l'article 29 alinéa 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré.

3.3 Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-là est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de l'assuré (ATF 125 V 256 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional

(SMR) de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 54a LAI ; cf. CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 54a alinéa 2 LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels (art. 54a al. 3 LAI). Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à l'affaire sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Les rapports du SMR ont notamment pour but de résumer la situation médicale d'un assuré et de porter une appréciation sur elle, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_25/2015 du 1^{er} mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920).

3.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

3.5 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 142 V 435 consid. 1, 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les réf.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a et arrêt du Tribunal fédéral 8C_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.1).

3.6 En l'espèce, l'office intimé a estimé que le début de l'incapacité de travail du recourant remontait au 29 janvier 2020, soit au jour où un angio-CT de l'aorte abdominale avait mis en évidence un anévrisme fusiforme de l'aorte abdominale distale sous-rénale mesurant 6,3 cm de haut pour 3,7 cm de diamètre antéro-postérieur avec un petit thrombus partiel circonférentiel. Le recourant estime quant à lui que son incapacité de travail remonte au 27 mars 2019, soit à la date où il a commencé à être suivi par le Dr C _____, spécialiste FMH en cardiologie, pour une HTA systolo-diastolique.

3.6.1 A la lecture des pièces au dossier, force est de constater que l'argumentation du recourant ne saurait être suivie. En effet, s'il est vrai que le Dr C _____ a indiqué dans un rapport du 16 août 2022 qu'il suivait l'intéressé depuis le 27 mars 2019 dans le cadre d'une HTA systolo-diastolique initialement de grade II, ni ce rapport ni ceux rendus précédemment par ce spécialiste, soit les 6 février 2020, 11 février 2021 et 31 décembre 2021, n'attestent une incapacité de travail liée à ce diagnostic. Tout au plus faut-il relever que le Dr C _____ a précisé dans le rapport du 16 août 2022, rédigé dans le cadre de la procédure de recours, que l'HTA présentée par son patient était initialement symptomatique sous forme de céphalées, de palpitations et d'acouphènes, ce qui avait motivé la prise d'un traitement B-bloquant, prescrit pendant plusieurs mois en 2019 et ayant occasionné des effets indésirables importants, dont une asthénie ayant limité la capacité de l'assuré à accomplir ses tâches d'entrepreneur maçon indépendant. Cela étant, la Cour constate non seulement que le Dr C _____ n'indique pas depuis quand ni pendant combien de temps ces effets indésirables auraient été incapacitants, mais qu'il ressort au surplus du rapport mentionné ci-avant que l'asthénie est décrite comme incapacitante uniquement par l'intéressé, et non par le médecin, de sorte que ce rapport ne saurait suffire à prouver que l'incapacité de travail du recourant remonterait

au 27 mars 2019, ce d'autant plus que le traitement antihypertenseur a ensuite été modifié par le Dr C _____, qui a constaté des valeurs tensionnelles tout à fait satisfaisantes (cf. rapport du 11 février 2021). La Cour relève au demeurant que ce n'est que dans le procès-verbal d'audition du 28 février 2022, soit postérieurement au premier projet de décision du 17 février 2022 lui refusant tout droit à des prestations AI, que le recourant a soutenu que le début de son incapacité de travail remontait au mois de mars 2019. Dans sa demande de prestations AI du 29 novembre 2021, l'intéressé avait en effet indiqué que son incapacité de travail avait débuté dès le mois de février 2021, alors que dans le questionnaire pour l'employeur du 31 janvier 2022, il avait cette fois considéré que son atteinte à la santé remontait au mois de janvier 2020, soit au moment de la découverte de son anévrisme. De telles allégations ne sauraient ainsi prévaloir.

Quant au rapport du 24 décembre 2021 du Dr D _____, spécialiste FMH en angiologie, il n'est d'aucun secours au recourant puisque ce médecin n'a attesté aucune incapacité de travail, classant par ailleurs les diagnostics d'anévrisme abdominal et d'HTA sous la rubrique « diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail ». Il va de même de l'attestation rédigée le 5 octobre 2022 par I _____, client du recourant, ce d'autant plus qu'il ne s'agit pas d'un document médical (cf. *supra* consid. 3.3).

3.6.2 A l'inverse, le rapport final SMR du 14 janvier 2022, complété les 2 février et 5 septembre suivant, dans lequel la Dresse E _____ a considéré que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de directeur de travaux était de 50% dès le 29 janvier 2020, soit dès la découverte de l'anévrisme, mais que dans une activité sédentaire, légère et adaptée (port de charges limité à 10 kg de manière occasionnelle, pas de travaux lourds, évitement d'efforts et pas de stress), la capacité de travail de l'intéressé était entière, sans diminution de rendement, présente une valeur probante intrinsèque entière. En effet, la Dresse E _____ s'est fondée sur l'ensemble des pièces au dossier, notamment sur les rapports du Dr C _____ mis en évidence par le recourant, a établi son avis de manière circonstanciée et en connaissance de l'anamnèse, a exposé le contexte médical de manière cohérente, a apprécié clairement la situation médicale et a dûment motivé ses conclusions, à savoir que l'incapacité de travail du recourant remontait au 29 janvier 2020 et non pas à une date antérieure, dès lors que l'HTA n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail de celui-ci.

Il n'était ainsi pas nécessaire que l'intimé mette en œuvre d'autres moyens de preuve, étant rappelé qu'il est de jurisprudence constante que, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un

degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de chercher d'autres preuves (sur l'appréciation anticipée des preuves, voir ATF 147 I 167 consid. 4.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (art. 9 Cst ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3 et les arrêts cités).

3.6.3 Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a considéré que l'incapacité de travail du recourant avait débuté le 29 janvier 2020. Mal fondé, ce grief doit être rejeté.

4.

4.1 Dans un second grief, le recourant conteste l'évaluation de son taux d'invalidité, en particulier de son revenu hypothétique.

4.2 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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 (art. 16 LPGA). 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.3.1). En outre, cette comparaison des revenus doit s'effectuer au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non lors de la décision litigieuse (ATF 128 V 174 consid. 4a).

4.3 Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1, arrêt du Tribunal fédéral 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.3.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (arrêt du Tribunal fédéral 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide, en fonction de ses connaissances professionnelles et des circonstances personnelles. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par

l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références ; MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2010, ad art. 28a LAI, p. 300 ss). S'il n'est pas possible de se fonder sur le dernier salaire réalisé en raison de circonstances particulières ou que celui-ci ne peut pas être déterminé faute de renseignements ou de données concrètes, il faut se référer à des valeurs moyennes ou des données tirées de l'expérience. Le recours aux données statistiques résultant de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires) suppose aussi de prendre en considération l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles qui peuvent le cas échéant avoir une répercussion sur le revenu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 243/99 du 23 mai 2000 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2, in REAS 2004 p. 239).

Si l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante avant la survenance de son handicap, il convient de prendre en considération le développement probable que son entreprise aurait eu s'il n'avait pas dû y mettre un terme en raison de son invalidité (RCC 1985, 662 consid. 3a ; Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence - CIIAI, ch. 3029). Il y a lieu de tenir compte des aptitudes professionnelles et personnelles de l'assuré, du genre d'activité exercée ainsi que de la structure économique et de la marche de l'entreprise avant la survenance de l'invalidité (RCC 1961, 338 ; CIIAI, ch. 3030). Le revenu moyen ou les résultats d'entreprises similaires peuvent servir de base d'appréciation du revenu hypothétique (RCC 1962 p. 125). Toutefois, un tel revenu ne doit pas être directement comparé au revenu hypothétique sans invalidité (RCC 1981 p. 40). On fait abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre de la personne handicapée (intérêt du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches, etc. ; RCC 1962 p.481 ; CIIAI, ch. 3031). À cette fin, l'assureur se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais de personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après différents documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place (cf. ch. 2114 ss de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité - CPAI).

Pour les indépendants, l'extrait du CI est en principe déterminant pour calculer le revenu. En effet, on peut admettre que la caisse de compensation a procédé conformément aux prescriptions applicables à la détermination du revenu soumis à cotisation et à son inscription dans le CI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_530/2013 du 24 janvier 2014 ; CIIAI,

ch. 3032.1). En revanche, les données des déclarations fiscales ne permettent pas de se prononcer sur le revenu réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 3.4 ; jugements de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la république et du canton de Genève ATAS/432/2017 du 30 mai 2017 et ATAS/184/2017 du 8 mars 2017 ; CIIAI, ch. 3032). Enfin, lorsque le revenu est soumis à des fluctuations très importantes à relativement court terme, on se base, pour fixer le revenu sans invalidité, sur le revenu moyen réalisé pendant une assez longue période (RCC 1985 p. 474). La moyenne des revenus réalisés durant les cinq ans précédant l'accident permet concrètement de tenir compte de cette fluctuation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_164/2018 du 27 juillet 2018 consid. 5.2 ; 9C_760/2015 du 21 juin 2016 consid. 3.2 et 4.2 ; 9C_576/2009 du 11 décembre 2009 consid. 3.3 et 9C_361/2009 du 19 août 2009 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 504/99 du 28 février 2000). Finalement, on relèvera également qu'en cas de début d'activité indépendante, les chiffres ne peuvent être repris tels quels, puisqu'il n'est pas certain qu'ils reflètent la réalité à moyen/long terme.

4.4 Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3, 9C_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2).

4.5 Depuis la 10^{ème} édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la

profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques ou manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérants, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêts du Tribunal fédéral 9C_268/2021 du 15 octobre 2021 consid. 3.2.1 et 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et les références).

Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222).

4.6 En l'occurrence, le recourant ne conteste pas le revenu avec invalidité retenu par l'intimé, mais estime que son revenu hypothétique (sans invalidité) doit être déterminé selon les comptes 2018 et 2019 de sa raison individuelle B _____ et non pas sur la base de l'ESS. L'OAI considère quant à lui qu'il était impossible de définir précisément le dernier revenu perçu par l'assuré avant son atteinte à la santé. A cet égard, l'intimé argue d'une part que les années 2018 et 2019 n'étaient pas des années où l'activité indépendante avait été déployée sur l'ensemble de l'année et d'autre part que le moment déterminant pour fixer le revenu était le 29 janvier 2020.

Il a été établi ci-dessus (cf. *supra* consid. 3.6) que le début de l'incapacité de travail du recourant remontait au 29 janvier 2020. S'agissant des revenus perçus avant cette date, l'intéressé soutient qu'il a exercé une activité indépendante dans le domaine de la

construction depuis 2018 (B _____) et qu'avant cela, il avait oeuvré en qualité de salarié dans la restauration (J _____ Sàrl ; cf. pièces 62, 71 et 98). La déclaration d'impôts 2018 transmise par le recourant (cf. pièce 98) indique par ailleurs que celui-ci a perçu un salaire 2018 de 18'659 fr. pour son activité à 20% (janvier-mars 2018) auprès de J _____ Sàrl (société qui a cessé ses activités en 2020 et qui a été transformée en B _____ Sàrl [modification de la raison et du but social]) ainsi qu'un revenu d'indépendant de 107'420 fr., provenant, selon les documents comptables fournis (cf. pièces 88-89), de l'activité déployée pour B _____. Quant à l'année 2019, le recourant a déclaré n'avoir pu travailler que durant les mois de janvier et février, son HTA l'ayant ensuite contraint au repos et à vivre sur sa fortune personnelle (cf. pièce 98). Cela est en contradiction non seulement avec le questionnaire pour l'employeur rempli le 16 mars 2022 par F _____ Sàrl, qui a affirmé que l'intéressé avait travaillé pour elle comme responsable administratif et représentant à la vente du mois d'avril 2019 au mois d'avril 2020 pour un salaire annuel de 88'397 fr. 25, soit un salaire mensuel de 7366 fr. 45, dont 1366 fr. 45 de salaire social (cf. pièce 92), mais aussi avec le salaire annoncé à la caisse de compensation (95'762 fr. sur 13 mois, à savoir 66'297 fr. du mois d'avril 2019 au mois de décembre suivant et 29'465 fr. du mois de janvier 2020 au mois d'avril suivant, cf. pièce 71) et le procès-verbal de taxation 2019, duquel il ressort que l'assuré a perçu un revenu de 52'062 fr. (cf. pièce 87).

Au vu de ces nombreuses contradictions, la Cour constate qu'il n'est pas possible de déterminer au degré de la vraisemblance prépondérante requis en assurances sociales quels revenus l'assuré gagnait effectivement avant le début de son incapacité de travail, soit avant le 29 janvier 2020, respectivement quel salaire mensuel il percevait pour son activité d'indépendant, étant rappelé qu'en cas de doute le juge n'a pas à statuer en faveur de l'assuré (cf. *supra* consid. 3.5). Par ailleurs, compte tenu de la baisse importante du chiffre d'affaires de l'activité indépendante avant l'atteinte à la santé, de la transformation récente de la raison individuelle B _____ en société à responsabilité limitée (B _____ Sàrl) en 2020 et du fait que les exercices 2018 et 2019 sont incomplets, l'intéressé n'ayant exercé son activité indépendante que durant huit mois, respectivement deux mois durant ces années-là (cf. pièce 98), les conditions jurisprudentielles (cf. *supra* consid. 4.3) permettant de prendre en considération le revenu d'indépendant comme base de calcul du revenu hypothétique ne sont pas remplies. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'OAI s'est écarté des derniers revenus effectivement acquis pour déterminer le revenu sans invalidité de l'intéressé, se fondant dès lors sur l'ESS. A cet égard, le recourant ne conteste – à juste titre – pas l'application du niveau de compétences 3, qui correspond à son degré de formation et

d'expérience. A l'aune de ces éléments, force est de constater que le revenu hypothétique arrêté à 94'120 fr. 40 n'est pas critiquable. Le taux d'invalidité déterminé par l'OAI (30%) étant ainsi inférieur à 40%, le droit à une rente d'invalidité n'est pas ouvert.

Cela étant, eu égard aux pièces du dossier, notamment du rapport de l'employeur F _____ Sàrl (cf. pièce 92), on peut encore se demander si le recourant a effectivement subi une perte de gain liée à son état de santé, dès lors que la diminution de son activité indépendante au début de l'année 2019 correspond à la période où il a été engagé comme responsable administratif et représentant à la vente, *a minima* à un taux de 60% (au minimum 3 jours par semaine, à raison de 9 heures par jour), auprès de F _____ Sàrl. Cette question, non litigieuse en l'espèce, peut néanmoins demeurer ouverte, le droit à la rente ayant été nié en l'espèce.

5.

5.1 En tous points mal fondé, le recours est rejeté et la décision du 28 juin 2022 confirmée.

5.2 Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*). Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté de la présente procédure (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à charge du recourant et compensés avec son avance.

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas alloué de dépens.
3. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____.

Sion, le 13 août 2024