

BGer 9C 291/2023 vom 30. Januar 2024

Bundesgericht, 2024-01-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_291_2023

FR: TF 9C 291/2023 du 30 janvier 2024

IT: TF 9C 291/2023 del 30 gennaio 2024

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF, et statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 2

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2). On rappellera, en particulier, qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2; 140 I 201 consid. 6.1). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 49 consid. 3.4).

E. 3.1

Compte tenu des conclusions et motifs du recours au regard de l'arrêt entrepris, le litige a trait avant tout au maintien du droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 30 novembre 2020. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si la juridiction cantonale a fait preuve d'arbitraire en concluant à une modification notable de l'état de santé de l'assuré au sens de l' art. 17 LPGA dès le mois d'août 2020.

E. 3.2

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales - dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références) - et les principes jurisprudentiels relatifs notamment à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231

consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.3

On ajoutera aux considérations cantonales que le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente échelonnée dans le temps doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit aux prestations durables (art. 17 LPGA , art. 88a RAI ; ATF 133 V 263 consid. 6.1; 131 V 164 consid. 2.2; 125 V 413 consid. 2d et les références).

E. 4.1

En se fondant sur le rapport du docteur C._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et de la doctoresse D._____, médecin-assistant, tous deux auprès du Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 18 août 2020, auquel elle a accordé une pleine valeur probante, la juridiction cantonale a constaté que, sur le plan somatique, l'assuré présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles en relation avec des atteintes à l'épaule gauche et au rachis lombaire dès le mois d'août 2020. Du point de vue psychiatrique, elle a nié une incapacité de travail, dès lors qu'aucun diagnostic n'avait été posé. Les premiers juges ont ensuite confirmé le taux d'invalidité de l'assuré retenu par l'office intimé (6%; taux résultant de la comparaison d'un revenu sans invalidité de 69'108 fr. avec un revenu d'invalidité de 65'023 fr. 75, tenant compte d'un abattement de 5%), en précisant que même à admettre un abattement de 20%, le taux d'invalidité serait insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Compte tenu de l'âge du recourant au moment de la décision administrative litigieuse (55 ans), ils ont examiné s'il pouvait se prévaloir d'un droit à la mise en oeuvre de mesures de réadaptation préalablement à la suppression de sa rente, ce qu'ils ont nié, pour le motif que les conditions d'octroi n'étaient pas réalisées sur le plan subjectif. Partant, l'instance précédente a confirmé la suppression du droit du recourant à une rente d'invalidité dès le 1er décembre 2020, soit trois mois après l'amélioration constatée au mois d'août 2020 (art. 88a al. 1 RAI).

E. 4.2

A l'appui de son recours, l'assuré se prévaut d'une violation du droit fédéral (art. 16 LPGA , art. 28 LAI) et d'une "constatation manifestement inexacte des faits et des preuves ou en violation du droit". Il reproche en substance à la juridiction cantonale de s'être fondée sur le rapport de la CRR du 18 août 2020, dont il remet en cause la valeur probante, pour admettre qu'il avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques dès le mois d'août 2020. Dans ce contexte, l'assuré se prévaut également d'une violation de son droit d'être entendu et de la maxime inquisitoire (art. 61 let . c LPGA), en ce que les premiers juges n'ont pas ordonné une expertise pluridisciplinaire ou renvoyé la cause à l'office intimé pour complément d'instruction. Il conteste enfin l'évaluation de son taux d'invalidité, en invoquant aussi une "mauvaise application" de la jurisprudence relative aux mesures de réadaptation pour les assurés âgés de plus de 55 ans.

E. 5.1

S'agissant d'abord de l'évaluation de sa capacité de travail, c'est en vain que le recourant reproche à la juridiction cantonale de n'avoir pas pris en compte certaines de ces affections, pour les raisons qui suivent.

E. 5.1.1

Concernant les atteintes ayant nécessité une prise en charge opératoire le 6 mai 2022 (lombosciatalgies à gauche, canal lombaire étroit et sténose foraminale), les premiers juges ont exposé de manière circonstanciée qu'elles avaient été diagnostiquées dans le cadre de consultations postérieures à la décision administrative litigieuse et qu'aucun élément médical au dossier ne permettait de retenir, au stade de la vraisemblance prépondérante, qu'elles déployaient déjà des effets avant le 27 mai 2021. Ainsi, selon une IRM réalisée le 4 octobre 2021, soit postérieurement à la décision administrative du 27 mai 2021, les dimensions du canal lombaire du recourant se situaient dans la norme et il ne présentait pas de sténose foraminale. Les disques étaient d'aspect normal pour l'âge avec des déshydratations discales modérées, sans protrusion significative ou conflictuelle avec une discrète perte de hauteur en L5-S1, conflit radiculaire. S'agissant des lombosciatalgies à gauche, elles avaient été objectivées par le docteur E. _____, médecin praticien, lors de son examen du 24 août 2021 et le médecin en avait fait état dans son rapport du 12 septembre 2021. Il ressortait également du rapport d'IRM du 4 octobre 2021 que les "lombosciatalgies bilatérales, chroniques à droite [étaient] déjà connue[s] et d'apparition récente à gauche selon un trajet L5". Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter de la conclusion des premiers juges, selon laquelle les lombosciatalgies à gauche, en tant que nouvelle atteinte à la santé, n'avaient pas à être prises en considération, dès lors que ce diagnostic avait été posé postérieurement à la décision administrative litigieuse du 27 mai 2021 (sur la période temporelle circonscrivant l'état de fait déterminant pour l'examen par le juge, cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; 132 V 215 consid. 3.1.1; cf. aussi arrêt 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

E. 5.1.2

Le reproche du recourant selon lequel l'office intimé et, à sa suite, la juridiction de première instance, n'auraient pas pris en compte ses atteintes aux disques, son arthrose facettaire sévère en L4-L5 et L5-S1 avec inflammation marquée et son hernie inguinale, n'est pas fondé. Concernant les déshydratations discales étagées et l'arthrose facettaire sévère en L4-L5 avec une inflammation marquée en L5-S1 droite, ainsi que modérée en L4-L5 des deux côtés et L5-S1 gauche, il s'agit d'une évolution de l'état de santé, respectivement de diagnostics, qui n'avaient pas à être pris en considération lors de la décision rendue par l'office intimé le 27 mai 2021, puisqu'ils avaient été attestés à la suite de l'IRM effectuée le 4 octobre 2021, soit postérieurement à la période temporelle circonscrivant l'état de fait déterminant (consid. 5.1.1 supra). Dans ce contexte, les premiers juges ont par ailleurs dûment exposé que les discopathies dégénératives modérées en L5-S1, ainsi que l'arthrose interfacettaire aux trois derniers niveaux lombaires prédominant en L5-S1 surtout à droite avec sténose du récessus droit L5-S1 et conflit à ce niveau sur émergence de racine S1 droite, qui avaient été objectivées en octobre 2019 (rapport d'IRM du 23 octobre 2019), avaient dûment été prises en compte par les médecins de la CRR. A leur suite, on constate que dans leur rapport du 18 août 2020, le docteur C. _____ et la doctoresse D. _____ ont en effet mentionné ces diagnostics en particulier dans les antécédents médicaux de l'assuré, et qu'ils les ont pris en considération dans le cadre de leur appréciation, au regard également des examens radiologiques au dossier et des propres constatations qu'ils ont faites lorsqu'ils ont examiné cliniquement l'assuré. Quant à l'opération de la hernie inguinale subie par le recourant le 28 avril 2021, soit antérieurement à la décision administrative attaquée (cf. courrier du docteur F. _____, spécialiste en chirurgie générale et

traumatologie, au docteur E. _____ du 24 mars 2021), elle a été prise en compte par la juridiction cantonale, quoi qu'en dise l'intéressé à ce propos. Les premiers juges ont en effet constaté, en se fondant sur le courrier du docteur F. _____ précité, qu'il s'agissait d'une intervention ambulatoire et ils ont expliqué de manière convaincante qu'aucun rapport médical ne mentionnait de complications post-opératoires qui auraient entraîné une incapacité de travail d'une durée supérieure à ce qui est usuel pour ce type d'intervention (à savoir de quinze jours à deux mois tout au plus pour un travailleur de force tel que l'assuré, selon l'instance précédente). En ce qu'il se limite à affirmer que la juridiction cantonale ne pouvait pas se contenter d'émettre l'hypothèse que l'opération en cause avait entraîné un arrêt de travail très limité, le recourant n'établit pas que et en quoi les constatations des juges précédents seraient arbitraires ou autrement contraires au droit. Partant, il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de la conclusion de la juridiction de première instance, selon laquelle la hernie inguinale du recourant opérée en avril 2021 ne constitue pas une modification durable de son état de santé.

E. 5.2

Les critiques du recourant quant à l'absence de valeur probante du rapport de la CRR du 18 août 2020 ne sont pas davantage fondées. Contrairement à ce qu'il affirme de manière péremptoire, le docteur C. _____ et la doctoresse D. _____ ont pris en compte les appréciations médicales des autres spécialistes. Ainsi, concernant en particulier les troubles dégénératifs du rachis dont souffre l'assuré depuis 2015 et un kyste synovial L4-L5, ils ont constaté que dans son rapport du 19 décembre 2019, le docteur G. _____, médecin chef au Département des neurosciences cliniques de l'unité spinale de l'Hôpital H. _____, n'avait pas retenu d'indication opératoire. C'est également en vain que le recourant allègue que les médecins de la CRR n'auraient pas eu un comportement neutre, qu'ils n'auraient pas pris en compte ses plaintes de façon impartiale et qu'ils auraient rendu leur rapport alors que sa situation médicale n'était pas encore stabilisée. S'agissant des plaintes de l'assuré, elles ont été dûment rapportées par le docteur C. _____ et la doctoresse D. _____ (cf. rapport de la CRR du 18 août 2020, p. 4-5), comme cela ressort également des constatations cantonales. Par ailleurs, le fait que les médecins de la CRR ont indiqué que le recourant était focalisé sur ses limitations et les douleurs ne permet pas de retenir une quelconque prévention de leur part. Quoi qu'en dise le recourant, aucun médecin n'a indiqué qu'il se "complainait dans sa situation" (cf. aussi arrêt 9C_179/2022 du 24 août 2022 consid. 6.2). Quant à l'affirmation du recourant selon laquelle les médecins de la CRR auraient indiqué que sa situation médicale n'était pas stabilisée, elle n'est pas non plus fondée. Il ressort en effet des constatations du docteur C. _____ et de la doctoresse D. _____ que la stabilisation médicale était attendue dans un délai de un à deux mois au maximum et qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles somatiques de l'assuré pouvait être exigible de lui au moment où les médecins ont rédigé leur rapport. On ajoutera à cet égard que le docteur I. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin traitant de l'assuré, a fait état d'une situation en cours de stabilisation au mois de janvier 2021 déjà (rapport du 29 janvier 2021).

E. 5.3

Le recourant ne saurait rien non plus tirer en sa faveur des avis divergents de ses médecins traitants quant à sa capacité de travail. Quoi qu'en dise l'assuré, les premiers juges ont dûment exposé les raisons pour lesquelles ils ont considéré que les conclusions des docteurs E. _____ et I. _____ ne permettaient pas d'émettre un doute, même faible, sur

l'appréciation des médecins de la CRR. Ils ont expliqué de manière convaincante à cet égard que le docteur I. _____ avait fait état d'une capacité de travail a priori entière dans une activité adaptée en relevant un pronostic réservé (rapport du 30 septembre 2020), puis de 80% (rapport du 29 janvier 2021), sans apporter d'éléments médicaux objectivant cette diminution. Par ailleurs le médecin traitant avait étayé son pronostic mitigé en matière de réadaptation en se référant à l'absence de formation professionnelle "certifiante" de son patient et à ses difficultés linguistiques, soit à des critères ne relevant pas de l'assurance-invalidité. On ajoutera que le docteur I. _____ a par la suite à nouveau attesté une capacité de travail a priori entière (rapport du 19 mars 2021). Si postérieurement à la décision administrative litigieuse, le médecin a fait état d'une capacité de travail de 50% "[d]epuis quelques mois" (rapport du 24 juin 2021), son évaluation ne repose que sur les allégations de son patient, le docteur I. _____ ne rapportant pas d'éléments objectifs ressortant d'un examen clinique qui confirmeraient les propos de l'assuré, comme cela ressort des constatations cantonales. Quant au docteur E. _____, l'instance précédente a dûment exposé que s'il avait mentionné, dans son rapport du 7 juin 2021, une capacité de travail de 30 à 50% dans une activité administrative, il avait indiqué être d'accord avec les limitations fonctionnelles retenues par le docteur C. _____ et la doctoresse D. _____. Tout comme le docteur I. _____, le docteur E. _____ avait par ailleurs mis en évidence des facteurs de limitations de la capacité de travail ne relevant pas d'une atteinte à la santé (niveau de formation limité et faible niveau de français entravant l'adaptation de son patient dans une autre activité professionnelle). Le recourant ne saurait finalement remettre en cause la capacité de travail attestée par les médecins de la CRR (100% dans une activité adaptée) en invoquant le fait que le Service de réadaptation professionnelle de la CRR n'a pas pu se prononcer sur "l'aspect professionnel" à l'issue de son séjour aux ateliers, les 20 et 21 juillet 2020. On rappellera que c'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités). C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt 9C_87/2022 du 8 juillet 2022 consid. 6.2.1 et les arrêts cités).

E. 5.4

Le grief du recourant tiré d'une violation de son droit d'être entendu et de la maxime inquisitoire (art. 61 let . c LPGA), liée à l'absence de mise en oeuvre d'une expertise orthopédique voire pluridisciplinaire, n'a pas de portée propre par rapport à celui d'une appréciation (anticipée) arbitraire des preuves (sur ce point voir ATF 145 I 167 consid. 4.1; 140 I 285 consid. 6.3.1), qui n'est pas fondé (consid. 5.1 à 5.3 supra).

E. 6.1

Concernant ensuite l'évaluation de son taux d'invalidité, le recourant se plaint d'une violation des art. 16 LPGA et 28 LAI. Il reproche à la juridiction cantonale d'avoir admis qu'il était en mesure d'exploiter sa capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré, sans examiner cette question, ne serait-ce que "sommairement", ce qui irait également à l'encontre de son droit d'être entendu. Selon l'assuré, au vu de ses limitations fonctionnelles et des circonstances personnelles et professionnelles (absence de formation), l'instance précédente aurait dû arriver à la conclusion que ses possibilités pour trouver un emploi sans mesures de réinsertion étaient irréalistes. Le recourant affirme également que la

juridiction cantonale aurait dû appliquer un abattement de 20% sur le revenu avec invalidité, en lui reprochant aussi d'avoir fixé ce revenu "arbitrairement et sans explication".

E. 6.2.1

Selon la jurisprudence, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 et la référence).

E. 6.2.2

En l'espèce, âgé de 55 ans au moment où il a été examiné par les médecins de la CRR en août 2020 (sur le moment où la question de la mise en valeur de la capacité [résiduelle] de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, voir ATF 138 V 457 consid. 3.3), l'assuré n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (sur ce point, voir ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). C'est donc à bon droit que la juridiction cantonale n'a pas appliqué cette jurisprudence en l'occurrence. Les premiers juges ont en revanche expliqué de manière convaincante que les limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la CRR (épaule gauche: pas de port de charges lourdes répétitif ni de travail prolongé ou répétitif avec le membre supérieur gauche au-dessus du plan des épaules et en porte-à-faux; rachis: éviter les activités nécessitant le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux, les flexions et torsions répétées du tronc et le port de charges lourdes) ne présentaient pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Ils ont exposé à cet égard que le marché du travail offrait un large éventail d'activités légères, dont un certain nombre étaient adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. Au regard de la liste des activités compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'assuré établie par l'office intimé (travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement), on constate en effet que la juridiction de première instance n'a pas violé le droit en admettant qu'il existait de réelles possibilités d'embauche sur le marché équilibré de l'emploi (à ce sujet, voir arrêt 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités). Quant à l'absence de formation du recourant et à sa maîtrise imparfaite du français, elles ne constituent pas un obstacle à l'exercice des activités adaptées entrant en ligne de compte en l'occurrence (arrêts 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3; 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2). En conséquence, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations de la juridiction cantonale quant à l'exigibilité d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant dès le mois d'août 2020.

E. 6.3

Les critiques du recourant en relation avec le calcul de son préjudice économique ne sont pas davantage fondées, pour les raisons qui suivent.

E. 6.3.1

C'est en vain que l'assuré reproche d'abord aux premiers juges d'avoir fixé "arbitrairement et sans explication" son revenu avec invalidité à 68'446 fr. 08. Il affirme à ce propos que la juridiction cantonale n'aurait pas expliqué "comment elle est arrivée à un tel résultat". Or il apparaît que l'instance précédente a indiqué confirmer "les autres données prises en considération par l'intimé pour procéder à la comparaison des revenus". Elle s'est ainsi référée aux revenus avec et sans invalidité arrêtés par l'office intimé dans sa décision du 27 mai 2021, au regard du document "Calcul du salaire exigible" du 16 octobre 2020.

L'administration avait fixé le revenu d'invalidité à 68'446 fr. 08 (correspondant à un revenu avec invalidité de 65'023 fr. 75 en tenant compte d'un abattement de 5%), en se fondant sur les données résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2018, tableau TA1_skill_level, secteur privé, total hommes, total des salaires, niveau de compétence 1 [salaire mensuel de 5'417 fr.], après adaptation à la durée hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises [41,7 heures] et indexation à l'année 2020). On comprend donc aisément d'où provient le montant de 68'446 fr. 08 retenu par les premiers juges en tant que revenu d'invalidité. Par ailleurs, en ce qu'il requiert l'application du TA1_skill_level, total hommes, niveau de compétence 1 dans le secteur de l'industrie manufacturière (ligne 10-33; salaire mensuel de 5'462 fr.), le recourant perd de vue que dans le domaine de l'assurance-invalidité, il convient de déterminer le revenu avec invalidité en se fondant, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1_tirage_skill_level, à la ligne "total secteur privé" (arrêt 9C_325/2022 du 25 mai 2023 consid. 6.2 et les références), soit un salaire mensuel de 5'261 fr. selon l'ESS 2020, respectivement de 5'417 fr. selon l'ESS 2018. Au demeurant, on ne voit pas en quoi la prise en compte du salaire applicable au secteur de l'industrie manufacturière (ligne 10-33; salaire mensuel de 5'462 fr. selon l'ESS 2020, respectivement de 5'614 fr. selon l'ESS 2018) pour déterminer le revenu avec invalidité serait plus favorable au recourant que l'application du salaire correspondant à la ligne "total secteur privé" (salaire mensuel de 5'261 fr. selon l'ESS 2020, respectivement de 5'417 fr. selon l'ESS 2018), dès lors que le salaire mentionné à la ligne 10-33 est supérieur à celui figurant à la ligne "total secteur privé".

E. 6.3.2

Enfin, le grief de l'assuré en relation avec la nécessité d'opérer un abattement de 20% sur le salaire statistique retenu à titre de revenu d'invalidité n'est pas non plus fondé, dès lors déjà que la juridiction de première instance a dûment exposé que même à admettre un abattement de 20%, le taux d'invalidité serait insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Le recourant ne s'en prend pas à cette constatation, dont le Tribunal fédéral n'a pas à s'écarter (consid. 1 supra).

E. 6.4

En définitive, les considérations des premiers juges quant à un taux d'invalidité de 6% (résultant de la comparaison entre un revenu sans invalidité de 69'108 fr. et un revenu avec invalidité de 65'023 fr. 75, tenant compte d'un abattement de 5%) doivent être confirmées. Ce taux est insuffisant pour maintenir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 7.1

Le recourant se prévaut finalement d'une violation de la "jurisprudence relative aux assurés de plus de 55 ans", en reprochant à la juridiction cantonale d'avoir considéré qu'il n'était pas disposé à se soumettre à des mesures de réadaptation.

E. 7.2

Selon la jurisprudence à laquelle se réfère l'assuré, dûment rappelée par les premiers juges, il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, les organes de l'assurance-invalidité doivent vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (cf. arrêts 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.1; 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 6 et les arrêts cités). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'emblée de capacités suffisantes lui permettant une réadaptation par soi-même (arrêts 8C_582/2017 du 22 mars 2018 consid. 6.3; 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5).

E. 7.3

Il est constant que le recourant, né en 1965, était âgé de plus de 55 ans lorsqu'il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité limitée dans le temps par décision du 27 mai 2021 (concernant le moment auquel il convient de déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint [date de la décision de l'office AI], cf. ATF 148 V 321 consid. 7.3). Il appartient donc à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Or en l'espèce, l'office intimé n'a pas examiné si l'assuré avait besoin de mesures d'ordre professionnel, ni ne lui en a partant proposées, avant de statuer sur son droit à une rente d'invalidité limitée dans le temps, comme cela ressort du reste de ses déterminations adressées à la juridiction cantonale le 30 novembre 2021. Dans ce contexte, en présumant que l'intéressé aurait de toute façon refusé de telles mesures à supposer que l'office intimé lui en eût proposées, de sorte qu'elles étaient vaines car vouées à l'échec, les premiers juges ont commis une violation du droit en ne faisant pas une application correcte de la jurisprudence (consid. 7.2 supra). A cet égard, on rappellera que la motivation de l'assuré par rapport aux mesures de réadaptation doit faire l'objet d'un examen approfondi (arrêt 8C_235/2019 du 20 janvier 2020, consid. 3.2.3). En l'occurrence, un tel examen n'a pas eu lieu, la juridiction cantonale s'étant bornée à déduire une absence de volonté subjective du recourant à participer à des mesures d'ordre professionnel de son attitude au cours des thérapies mises en oeuvre lors de son séjour à la CRR durant les mois de juillet et août 2020 (difficultés à se mobiliser et participation faible). En l'état, il n'apparaît par ailleurs à première vue pas vraisemblable que l'assuré puisse reprendre du jour au lendemain une activité lucrative à 100% sans que ne soient mises préalablement en oeuvre des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail. A ce propos, c'est à bon droit que l'instance précédente a considéré que

l'argumentation développée par l'office intimé dans son écriture du 30 novembre 2021, selon laquelle les nombreux métiers exercés par le recourant sont significatifs d'une "grande capacité d'adaptation", n'était pas déterminante, dès lors que l'intéressé est une personne sans formation professionnelle, qui a exercé en dernier lieu une activité de monteur en échafaudages pendant plus de vingt ans. La cause doit dès lors être renvoyée à l'office intimé afin qu'il examine concrètement le besoin de mesures de réadaptation avant la suppression de la rente de l'assuré. Il y a ainsi lieu d'annuler l'arrêt attaqué en tant qu'il porte sur la suppression du droit à la rente d'invalidité au 30 novembre 2020. Le recours est bien fondé sur ce point.

E. 8

Vu le renvoi ordonné, qui revient à donner gain de cause au recourant, les frais judiciaires y afférents doivent être mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 LTF). Celui-ci versera par ailleurs une indemnité de dépens à l'assuré (art. 68 al. 1 LTF). Compte tenu de l'issue du litige en instance fédérale, la cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure (art. 67 et 68 al. 5 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.