

GE_GERICHTE ATAS/1076/2019 vom 21. November 2019

GE Cour de justice, 2019-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1076_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/1076/2019 du 21 novembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/1076/2019 del 21 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur- accident confirmant le refus d'une rente prévue par la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi de procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA).

A/3266/2018 - 20/38 - Posté le 17 octobre 2018 contre une décision sur opposition du 17 septembre 2018 reçue le lendemain, le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Cet acte satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touché par ladite décision, et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Son recours sera donc déclaré recevable.

E. 2

a. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui (dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision) constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). b. En l'espèce, le recourant ne conclut pas à l'annulation de la décision litigieuse en tant qu'elle lui accorde une IPAI pour un taux d'atteinte de 10 % et lui refuse l'octroi d'une indemnité pour tort moral de CHF 10'000.-. Ainsi, le litige porte uniquement sur le taux d'invalidité donnant droit au versement d'une rente d'invalidité, plus particulièrement le montant du revenu d'invalidité.

E. 3

a. Le recourant se plaint en premier lieu d'une violation de son droit d'être entendu et du principe du contradictoire. En effet, ce n'était qu'à la réception du rapport d'expertise du Dr I_____, le 21 juillet 2016, qu'il s'était rendu compte non seulement qu'il avait été suivi et

surveillé par un détective, mais aussi que le support vidéo et le rapport de surveillance résultant de cette filature avaient été transmis au Dr I_____, avant que celui-ci ne pratique son expertise. Dans ces circonstances, il n'avait pas pu poser de questions ni donner d'explications au Dr I_____ au sujet des constatations faites par le détective. En outre, les modifications et questions complémentaires qu'il avait transmises à l'intimée en vue de leur reprise dans le texte du questionnaire adressé à l'expert n'avaient pas été prises en compte, violant ainsi l'art. 44 LPGA. b/aa. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend le droit pour les parties de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à leur détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'obtenir qu'il soit donné suite aux offres de preuves pertinentes, celui d'avoir accès au dossier et celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos. En tant que droit de participation, le droit d'être entendu englobe tous les droits qui doivent être attribués aux parties pour qu'elles puissent faire valoir efficacement leur point de vue dans une procédure (cf. p. ex. ATF 141 V 557 consid. 3.1; 132 II 485 consid. 3.2; 129 II 497

A/3266/2018 - 21/38 - consid. 2.2 et les références). Les parties n'ont toutefois pas droit à l'administration d'une preuve dépourvue de pertinence lorsqu'elle porte sur une circonstance sans rapport avec le litige ou qu'une appréciation anticipée des preuves déjà recueillies démontre qu'elle ne serait pas de nature à emporter la conviction de la juridiction saisie (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). b/bb. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 132 consid. 2b et les références). b/cc. En l'espèce, il sied de relever que le recourant s'est vu accorder la possibilité, le 11 février 2016, de se prononcer sur le nom de l'expert proposé et de lui poser des questions complémentaires. De plus, il ressort de l'examen conjoint des questions complémentaires posées mais non reprises dans le questionnaire définitif – qui concernaient l'indication d'exemples concrets d'activités adaptées par l'expert ainsi que le taux de rendement dans une éventuelle activité (cf. pce 23 recourant) – et de l'expertise du Dr I_____, que l'expert s'est prononcé de toute manière sur les deux points évoqués, ce qui rend les questions y relatives sans objet. Pour le reste, la question d'une éventuelle violation du droit d'être entendu souffre de rester indécise dans la mesure où celle-ci a été réparée. En effet, il était tout à fait loisible au recourant, une fois en possession du rapport d'expertise et des images de vidéosurveillance – documents transmis au recourant le 20 juillet 2016, respectivement le 28 juillet 2016 – de demander à ce que des questions complémentaires soient soumises à l'expert avant que la décision du 3 juillet 2017, respectivement la décision sur opposition du 17 août 2018 ne soient rendues. On relèvera enfin que dans la mesure où elles portent sur le résultat de l'appréciation des preuves, les violations du droit d'être entendu invoquées par le recourant n'ont pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves par l'intimée (cf. notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_372/2018 du 29 octobre 2018 consid. 5.1 in fine), de sorte qu'elles seront examinées sous cet angle avec le fond du litige (cf. ci-après : consid. 10).

E. 4

a. Dans un second moyen, le recourant soutient en substance que la surveillance mise en œuvre par l'intimée aurait violé son droit à la garantie de la vie privée garanti par l'art. 8 CEDH, en se prévalant de l'arrêt 61838/10 de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) Vukota-Bojic contre Suisse du 18 octobre 2016. Selon lui, tant le rapport de surveillance du détective (et ses supports filmés) que le rapport d'expertise du Dr I _____ constitueraient des preuves illicites et devraient donc être écartés du dossier.

A/3266/2018 - 22/38 - a/aa. Dans l'arrêt invoqué par le recourant, la CourEDH a jugé de la conformité à la CEDH de la surveillance effectuée par un détective mandaté par un assureur- accidents (social). Elle a considéré que les art. 28 et 42 LPGA, ainsi que l'art. 96 LAA, ne constituaient pas une base légale suffisante pour l'observation, nonobstant la protection de la personnalité et du domaine privé conférée par les art. 28 CC et 179quater CP, de sorte qu'elle a conclu à une violation de l'art. 8 CEDH (droit au respect de la vie privée; § 72 ss de l'arrêt Vukota-Bojic). En revanche, la CourEDH a nié que l'utilisation des résultats de la surveillance par l'assureur-accidents violât l'art. 6 CEDH (droit à un procès équitable). Elle a considéré comme déterminant que ces résultats n'avaient pas été seuls décisifs pour évaluer le droit à la prestation dans le cadre de la procédure du droit des assurances sociales en question et que la personne assurée avait eu la possibilité de les contester, notamment sous l'angle de leur authenticité et de leur utilisation (dans une procédure litigieuse). La qualité probatoire du moyen en cause, soit le point de savoir s'il était propre à servir de preuve, sa force probatoire, ainsi que les circonstances dans lesquelles la preuve avait été récoltée et l'influence de celle-ci sur l'issue de la procédure avaient également été considérées comme importantes – § 91 ss de l'arrêt Vukota-Bojic (arrêt du Tribunal fédéral 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.2.1). a/bb. Dans un ATF 143 I 377 – qui, à l'image de la surveillance exercée par le détective mandaté par l'intimée, est antérieur à la récente base légale en matière d'observation (art. 43a LPGA) entrée en vigueur le 1er octobre 2019 –, le Tribunal fédéral a jugé à la lumière des considérants de l'arrêt Vukota-Bojic que la surveillance effectuée par un détective, qu'elle soit mise en œuvre par un assureur accidents ou un office AI (en application de l'art. 59 al. 5 LAI, lequel ne constitue pas non plus une base légale suffisante qui réglerait de manière étendue, claire et détaillée la surveillance secrète) porte atteinte à l'art. 8 CEDH, respectivement à l'art. 13 Cst. qui a une portée pour l'essentiel identique (ATF 143 I 377 consid. 4). Il convient par conséquent de constater que la surveillance menée du 30 septembre au 1er novembre 2015 et le 12 décembre 2015 est en l'espèce contraire au droit car effectuée en violation des droits garantis par les art. 8 CEDH et 13 Cst. b. Il reste à examiner si les résultats de l'observation contraire au droit – rapports de surveillance des 11 novembre 2015 et 12 janvier 2016 et les images tournées – peuvent être exploités dans la présente procédure. b/aa. L'examen du sort de la preuve illicite doit être effectué au regard uniquement du droit suisse, la CourEDH vérifiant seulement si une procédure dans son ensemble peut être considérée comme équitable au sens de l'art. 6 CEDH (arrêt 9C_817/2016 précité consid. 3.2.1). À cet égard, dans l'ATF 143 I 377 cité, le Tribunal fédéral a retenu pour l'essentiel qu'il est en principe admissible d'exploiter les résultats de la surveillance (et, de ce fait, d'autres preuves fondées sur ceux-ci), à moins qu'il ne résulte de la pesée des intérêts en présence que les intérêts privés prévalent sur les intérêts publics. Il a par ailleurs considéré qu'il y a bien lieu, en droit des assurances sociales, de partir du principe d'une interdiction absolue

A/3266/2018 - 23/38 - d'exploiter le moyen de preuve, dans la mesure où il s'agit d'une preuve obtenue dans un lieu ne constituant pas un espace public librement visible sans difficulté, situation dont le Tribunal fédéral n'avait toutefois pas à juger (consid. 5.1.3 de l'ATF 143 I 377 cité, avec référence à l'arrêt 8C_830/2011 du 9 mars 2012 consid. 6.4). b/bb. Lors de sa décision de faire dépendre le caractère exploitable des résultats de la surveillance obtenus de manière illicite d'une pesée des intérêts entre les intérêts privés et publics, le Tribunal fédéral a considéré comme déterminant qu'il devrait rapidement être remédié à l'absence d'une base légale suffisante sous tous les aspects (consid. 5.1.1 de l'ATF 143 I 377 cité avec référence au Rapport explicatif de l'OFAS, du 22 février 2017, relatif à l'ouverture de la procédure de consultation concernant la révision de la LPGA, ch. 1.2.1.3, p. 5 s.). Du point de vue juridique, il s'est par ailleurs référé à l'art. 152 al. 2 du Code de procédure civile entré en vigueur au 1er janvier 2011 (sur cette disposition, cf. ATF 140 III 6 consid. 3.1 et les références), avec lequel un domaine supplémentaire du droit de la procédure a été actualisé en plus du droit de la procédure pénale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.3.2). b/cc. C'est à la lumière des considérants qui précèdent qu'il convient d'examiner le caractère exploitable des rapports de surveillance des 11 novembre 2015 et 12 janvier 2016 et des images tournées par le détective. En l'espèce, c'est dans le contexte de la reprise – sous certificat d'incapacité de travail de 40 % – d'une activité lucrative en décembre 2012 et de l'invitation que lui avait adressée le recourant le 8 mai 2014 à bien vouloir statuer sur son droit à des indemnités journalières et à une rente d'invalidité que l'intimée a confié un mandat de surveillance au détective. S'étant déroulée du 30 septembre au 1er novembre 2015 et le 12 décembre 2015, cette surveillance filmée a porté sur le comportement et les actes quotidiens de l'assuré à l'extérieur de chez lui : déambulation sur le trottoir, conduite de son véhicule privé et du bus scolaire, présence dans des commerces ou des parkings de supermarché. On constate que le recourant a fait l'objet, durant la période évoquée, d'une surveillance effectuée par intermittence et qui était parfois abandonnée notamment de manière à préserver la sphère privée (cf. le compte rendu de surveillance du 18 octobre 2015). S'il est vrai que le récit des journées de surveillance des 17 octobre, 31 octobre et 1er novembre 2015 suggère fortement que le détective se tenait, au moment de commencer sa filature, dans le parking de l'immeuble, respectivement devant la porte d'entrée de l'appartement (« le véhicule [...] est au garage et nous entendons parler dans l'appartement », etc.), il n'en demeure pas moins qu'aucune donnée d'observation (images, enregistrements sonores, etc.) n'a été recueillie à l'intérieur de l'immeuble d'habitation et qu'ainsi, la question de savoir s'il y a lieu d'écarter du dossier les parties du rapport de surveillance réalisées intra-muros est, en l'espèce, sans véritable objet, faute d'information – autre que la présence concomitante de l'intéressé dans son appartement, respectivement le garage de l'immeuble – qui est

A/3266/2018 - 24/38 - tirée de cet excès de surveillance. Quoi qu'il en soit, ces agissements ne se répercutent pas sur le sort à réserver au matériel d'observation recueilli dans les endroits librement accessibles au public (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_829/2011 du 9 mars 2012 consid. 8.4 et 8.5). Quant au comportement décrit et filmé dans les lieux librement accessibles, il se rapporte à des situations communes, ainsi qu'à des actes ordinaires de la vie quotidienne et les images y relatives sont aptes à mettre en lumière l'usage que le recourant peut faire de ses deux bras dans ce cadre-là. L'atteinte à la vie privée subie par le recourant ne saurait dès lors être qualifiée de grave et l'intérêt privé à sa préservation doit en l'espèce céder le pas à l'intérêt public de l'assureur social et de la

collectivité des assurés à la perception illicite de prestations (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.3.3). Par conséquent, malgré l'absence de base légale suffisante pour la mise en œuvre d'une surveillance à l'époque des faits (cf. ci-dessus : consid. 4a/bb), les résultats auxquels cette mesure a abouti peuvent, en l'espèce, être exploités dans le cadre de l'appréciation des preuves, le noyau intangible de l'art. 13 Cst. n'ayant pas été touché par la mesure en cause et l'atteinte légère qu'elle a entraînée. Ce constat s'applique par ricochet au rapport d'expertise du 22 mai 2016, étant relevé qu'en plus de procéder à ses propres constatations, l'expert I_____ se réfère à plusieurs reprises – et uniquement – aux résultats de la surveillance exercée dans des lieux accessibles au public (cf. le consid. 8.5 de l'arrêt 8C_829/2011 précité pour un cas et un raisonnement similaire), de sorte que ni le rapport d'expertise du Dr I_____, ni le résultat du travail du détective réalisé à l'extérieur de l'immeuble d'habitation du recourant ne seront écartés du dossier.

E. 5

Plusieurs modifications apportées à la LAA et à l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA – RS 832.202) sont entrées en vigueur le 1er janvier 2017. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA, 1998, KV 37, p. 316, consid. 3b). Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). En conséquence, les dispositions légales pertinentes seront au besoin citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 (aLAA et aOLAA).

E. 6

a. Les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé

A/3266/2018 - 25/38 - physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). b. Conformément à l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). c. Il ressort de l'art. 19 al. 1 LAA que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Cette disposition délimite temporellement le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 391/00 du 9 mai 2001 consid. 2a).

E. 7

a. 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

A/3266/2018 - 26/38 - b. Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide. Selon la jurisprudence, 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. 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 la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1). b/aa. Le revenu d'invalide doit en principe être évalué en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Le salaire effectivement réalisé ne peut cependant être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide que si trois conditions cumulatives sont remplies: l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé doit reposer sur des rapports de travail particulièrement stables; cette activité doit en outre permettre la pleine mise en valeur de la capacité résiduelle de travail exigible; le gain obtenu doit enfin correspondre au travail effectivement fourni et ne pas contenir d'éléments de salaire social (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2017 du 19 juin 2018 consid. 3.2). b/bb. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la

médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique (médiane) s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant

A/3266/2018 - 27/38 - de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). c. Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 8

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations,

l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

A/3266/2018 - 28/38 - décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). b/aa. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). b/bb. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). b/cc. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité

A/3266/2018 - 29/38 - d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des

assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). b/dd. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, 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 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). c. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). d. En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la

A/3266/2018 - 30/38 - collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid.

5.2.1). e. Selon la jurisprudence, un rapport de surveillance ne permet pas, à lui seul, de juger l'état de santé et la capacité de travail d'un assuré. Il doit être confirmé par des données médicales. L'évaluation du matériel d'observation par un médecin peut suffire (ATF 137 I 327 consid. 7.1 ; cf. aussi les arrêts 9C_342/2017 du 29 janvier 2018 consid. 5 et 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1). En particulier, des rapports d'observation basés essentiellement sur des photographies ou des vidéos peuvent permettre au médecin de porter un jugement sur la répercussion des affections somatiques sur la capacité de travail de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

E. 9

a. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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). b. 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 d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

A/3266/2018 - 31/38 -

E. 10

a. La décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise du Dr I_____ pour refuser le versement d'une rente d'invalidité au recourant. Ce dernier considère pour sa part que les avis de cet expert ne respecteraient pas les réquisits jurisprudentiels permettant de leur reconnaître valeur probante. Fondée sur l'ensemble du dossier, retraçant une anamnèse fouillée et tenant compte des plaintes du recourant, cette expertise comporte un status objectif détaillé et nuancé ainsi que des conclusions convaincantes sur l'exigibilité à plein temps d'une activité lucrative par le recourant, qui soit adaptée aux restrictions qu'il connaît dans l'utilisation de ses mains/poignets, soit une activité qui ne nécessite pas de mobiliser fréquemment les poignets avec des charges de 2-5 kg, des mouvements répétitifs avec ou sans charges et des positions statiques prolongées de plus d'une heure. L'expert précise qu'il n'y a pas lieu d'attendre de diminution de rendement dans le métier actuel ni dans d'autres métiers (chauffeur de taxi, chauffeur-livreur pour petits colis [charge fréquente de 2-5 kg et rare de 10 kg], conducteur de chariot élévateur d'entrepôt, industrie légère sans manipulation de machines dangereuses, etc.) ou tout au plus une diminution de rendement de 10 % si ces activités sont plus physiques. b. Dans un premier moyen, le recourant reproche en substance à l'expert de fonder ses conclusions exclusivement sur le résultat du

travail du détective, alors que celui-ci comporterait des inexactitudes (mention erronée de la présence d'une boîte de vitesses automatique à bord du bus scolaire par ex.) et que les images tournées ne permettraient ni de voir avec suffisamment de précision ce qu'il fait réellement ni d'en tirer des conclusions valables. Par ailleurs, de nombreuses images ne seraient pas pertinentes pour déterminer ses capacités et ses limites physiques, tant les gestes effectués seraient anodins et peu contraignants pour les poignets. Ces critiques ne résistent pas à l'examen. On relèvera en premier lieu qu'il n'a pas échappé à l'expert que les vidéos ne permettaient pas de déterminer s'il s'agissait d'une boîte de vitesses manuelle ou automatique (pce 24 recourant p. 15) et que s'il est vrai que la manière dont l'expert relate le visionnage des vidéos avec quelques imprécisions (s'agissant du pack de 8 x 1.5 l. d'eau qui, en réalité est soulevé de la main gauche [et non de la main droite] avec l'aide de la main droite pour le placer dans le coffre de la voiture) ou déductions aléatoires (s'agissant de la gâchette du pistolet de la pompe à essence qui serait tenue de la main droite tout au long du remplissage du réservoir), il n'en demeure pas moins qu'il existe suffisamment d'autres images – mettant en scène notamment le port de charges de la main droite (sac de pommes de terres par ex.), le soulèvement de sa fille à bras-le-corps pour l'installer dans le caddie du supermarché, des compétences de motricité fine (jouer avec une petite balle, lacer les souliers de sa fille et fermer sa veste), la manière de raccrocher le pistolet de la pompe à essence par un geste d'extension-supination du poignet droit, la spontanéité des gestes, l'absence d'expression douloureuse à l'effort – sur lesquelles l'expert s'appuie pour constater que le recourant fait un usage aisé de ses deux bras/mains. En second lieu, il n'appartient ni au recourant ni

A/3266/2018 - 32/38 - à son conseil, mais à l'expert d'évaluer l'état de santé et la capacité de travail à l'aune du matériel d'observation, renforcé par des données médicales (cf. ci-dessus : consid. 8e), seul ce professionnel ayant les qualifications et la distance nécessaires pour juger de la pertinence des images et des conclusions qu'il est permis d'en tirer sur le plan de la capacité de travail exigible, des limitations fonctionnelles et du rendement du recourant. c. Dans un second moyen, le recourant s'en prend au raisonnement de l'expert en tant que celui-ci déduit de l'utilisation de la voiture privée pour se rendre au travail et en revenir – ce qui implique deux à trois heures de conduite supplémentaire par jour – que le recourant pourrait tout à fait exercer à plein temps son activité de chauffeur de bus scolaire. Il fait valoir que les bus ne seraient pas assez fréquents et la durée des trajets trop longue. Cet argument est d'autant moins pertinent que le recourant fait le choix de rentrer à domicile, en voiture, deux fois par jour (dans la matinée et le soir ; cf. recours, p. 14, point 94) et qu'on ne voit pas en quoi la critique exercée à l'encontre des transports publics serait apte à mettre en doute les conclusions que l'expert tire de l'usage étendu de la voiture privée qui s'ajoute au temps passé et aux distances parcourues au volant du bus de ramassage scolaire. d. Dans un troisième moyen, le recourant soutient qu'il y aurait lieu de se baser sur les conclusions du rapport d'expertise du Dr E_____, dans la mesure où celles-ci seraient corroborées par le rendement diminué observé au cours des stages mis en œuvre par l'ORIF en 2011. Selon le Dr E_____, la capacité de travail raisonnablement exigible serait limitée à six heures par jour, soit 75 % dans une activité ne nécessitant ni mouvements répétitifs des poignets, ni efforts répétés « mais également de force ». Entendu par la chambre de céans le 3 juillet 2013, le Dr E_____ avait motivé son appréciation en indiquant qu'il s'agissait de permettre au recourant le repos nécessaire pour assurer une activité jusqu'à l'heure de la retraite et parce que l'arthrose post-traumatique provoquait des douleurs constantes. Selon la chambre de céans, les motifs invoqués à l'appui de cette

capacité de travail réduite à 75 % ne jettent pas le doute sur les conclusions du Dr I_____. En effet, contrairement à ce dernier qui, à la faveur des images tournées par le détective, a bénéficié d'un moyen supplémentaire pour déceler une discordance entre la douleur décrite – « sensation subjective non mesurable » (cf. expertise du Dr I_____, p. 17) – et l'utilisation des deux mains sans réaction algique observable, le Dr E_____ s'en remet principalement aux plaintes du recourant (« douleurs constantes ») et à l'expérience tirée « de personnes de son âge atteintes d'arthrose comme lui ». Or, comme le souligne le Dr I_____, références scientifiques à l'appui, le degré d'une arthrose objectivée radiologiquement n'est pas directement proportionnel au développement de symptômes comme des douleurs, la majorité des sujets observés dans le cadre d'études à long terme gardant une très bonne fonction avec peu, voire pas de douleurs, malgré une arthrose radiologique présente (cf. rapport d'expertise du Dr I_____, p. 21). Par ailleurs, on ne saurait, à l'image de ce que fait le

A/3266/2018 - 33/38 - Dr E_____, restreindre la capacité de travail de manière prospective au moment de l'expertise, soit en intégrant un facteur tel que le souci de préserver la capacité de travail jusqu'à la retraite. Une telle manière de procéder revient à intégrer à l'appréciation une (hypothétique) aggravation future de l'état de santé, soit une éventualité qui ne peut être prise en considération qu'à partir du moment où elle se produit et se répercute sur la capacité de travail exigible (cf. art. 11 OLAA). De plus, le recourant oublie que malgré la diminution de rendement observée au cours de certains stages en entreprise, le rapport de l'ORIF du 5 juillet 2011 n'en constatait pas moins, dans ses remarques conclusives, que le recourant sous-estimait son potentiel physique et qu'en conséquence, il était proposé que celui-ci maintienne son nouveau rythme de travail à 100 % acquis dans le cadre de l'AIP et des stages en effectuant une mesure de réentraînement au travail d'une durée de six mois. Ainsi, il n'existe pas d'appréciation sensiblement divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales (cf. ci-dessus : consid. 8d), ce d'autant moins que l'expert I_____ réserve une diminution de rendement pouvant aller jusqu'à 10 % en cas d'activité « plus physique » (cf. expertise du Dr I_____, p. 25). À cet égard, les conclusions rendues par le premier expert, le Dr D_____, rendues avant le suivi des mesures d'observation professionnelle, n'apparaissent pas suffisamment détaillées ni étayées en tant que celui-ci considère que des activités dans la vente, la représentation sans manutention, la petite conciergerie ou l'industrie légère nécessitent « éventuellement des mesures de réadaptation de quelques mois avant que le patient puisse fournir un rendement complet » (cf. rapport d'expertise du Dr D_____, p. 12). Par conséquent, elles ne sont pas de nature à mettre en doute l'existence d'une diminution de rendement pouvant s'élever jusqu'à 10 % en cas d'activité plus physique. e. Compte tenu de ce qui précède, les critiques formulées par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions du Dr I_____. De même, pour les raisons évoquées ci-dessus (consid. 10d), il convient d'écarter les conclusions non convaincantes et, partant, dénuées de valeur probante des rapports d'expertise des Drs D_____ et E_____, étant précisé qu'une audition de ce dernier, qui a déjà eu lieu le 2 juillet 2013, ne modifierait pas cette appréciation. La chambre de céans ne saurait pas non plus se fonder sur les certificats – non motivés – délivrés par les médecins traitants du recourant, en tant qu'ils font état d'une capacité de travail réduite. Par conséquent, elle s'en tiendra à l'exigibilité de l'exercice à plein temps d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr I_____.

a. Pour la détermination du degré d'invalidité du recourant, il y a lieu de procéder à la comparaison des revenus en 2012 dès lors que les mesures de réadaptation de l'OAI ont duré jusqu'au 29 février 2012 (cf. ci-dessus : consid. 6c). b. Il n'est pas contesté que s'il n'avait pas connu d'accident le 26 septembre 2008, le recourant aurait perçu un salaire de CHF 5'400.- par mois, soit CHF 64'800.- par an en 2012 (cf. aussi pce 1-0044 intimée).

A/3266/2018 - 34/38 - c. S'agissant du revenu d'invalidé, le recourant, incapable de travailler dans son activité habituelle, a certes repris une activité professionnelle de chauffeur de bus scolaire en décembre 2012, à un taux d'environ 50 %. On ne saurait toutefois se baser sur ce revenu, même extrapolé à 100 %, dans la mesure où cette activité ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible (cf. ci-dessus : consid. 7b/aa). Étant donné que le recourant n'a pas repris d'activité normalement exigible, il convient de se fonder sur les revenus statistiques. Dans son arrêt du 17 décembre 2013 (ATAS/1254/2013), la chambre de céans avait considéré que le choix opéré par l'OAI, à l'issue des mesures de réadaptation, de se fonder sur la table des salaires de l'OFS, TA7, ligne 32, « services de sécurité, de surveillance », ne prêtait pas le flanc à la critique. En l'espèce toutefois, il y a lieu de constater qu'au moment où a été rendue la décision sur opposition litigieuse (le 17 août 2018) – qui, en règle générale, délimite l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 121 V 362 consid. 1b et les arrêts cités) –, le recourant n'avait pas trouvé d'emploi dans le domaine de la sécurité/surveillance. De plus, on ne saurait considérer, au vu des conclusions du Dr I_____, qu'une activité dans un domaine autre que la sécurité/surveillance n'entrerait pratiquement plus en ligne de compte. Ainsi, en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral, il convient de se fonder, en principe, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). c/aa. Sans contester la référence à la table ESS 2012 TA1_skill_level, le recourant n'en estime pas moins qu'il ne faudrait pas se baser, dans le cadre de ladite statistique, sur la ligne « total » du tableau, mais, toujours dans la même table, sur le salaire mensuel médian du secteur 3 (services), à savoir CHF 4'760.-, motif pris que les activités liées au secteur 2 (production) ne seraient pas compatibles avec son état de santé et les activités proposées par les médecins. Ce point de vue ne saurait être suivi. En effet, il ressort de l'expertise du Dr I_____ que le recourant pourrait tout à fait exercer à plein temps une activité ne nécessitant pas de mobiliser fréquemment les poignets avec des charges de 2-5 kg, des mouvements répétitifs avec ou sans charges et des positions statiques prolongées de plus d'une heure (par exemple : chauffeur de taxi, chauffeur-livreur pour petits colis [charge fréquente de 2-5 kg et rare de 10 kg], conducteur de chariot élévateur d'entrepôt, industrie légère sans manipulation de machines dangereuses, etc.), de sorte qu'il y a lieu de se référer, pour le revenu d'invalidé, à la ligne « total » du tableau TA1, à savoir un revenu mensuel moyen de CHF 5'210.- pour les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 où la référence au secteur 3 [services] a été jugée incorrecte). c/bb. En raison du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, il convient d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont adaptées aux handicaps fonctionnels du recourant. Partant, la chambre de céans se fondera sur les salaires mensuels indiqués dans

A/3266/2018 - 35/38 - le tableau TA1, à la ligne « total secteur privé ». Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant dans un emploi

adapté à son état de santé, le salaire de référence est bien celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant une activité simple et répétitive (niveau de qualification 1) dans le secteur privé, à savoir CHF 62'520.- (CHF 5'210.- x 12 ; ESS 2012, TA1, tirage skill-level, ligne « total »). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de quarante heures, soit d'une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2012 (41.7 heures par semaine ; Office fédéral de la statistique – statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit être porté à CHF 65'177.10 (CHF 62'250.- x 41.7 / 40).

E. 12

a. Reste à déterminer s'il y a lieu d'opérer une réduction sur le revenu statistique de CHF 65'177.10. Le recourant fait valoir que ses limitations fonctionnelles, sa nationalité portugaise, sa connaissance limitée du français, son absence de formation et son expérience professionnelle se résumant à celle qu'il a acquise en tant qu'ouvrier agricole au Portugal, puis de palefrenier pendant onze ans (de 1997 à 2008) justifieraient un abattement de 25 % ou à tout le moins de 15 %. Pour sa part, l'intimée est d'avis que même les limitations fonctionnelles constatées par l'expert I_____ ne justifieraient pas le moindre abattement. Il est vrai que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de palefrenier et que cette circonstance s'accompagne, au moment de la naissance du droit (éventuel) à une rente d'invalidité en 2012, de l'absence d'années de service dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cependant, le critère des années de service ne saurait conduire à lui seul à un abattement, dans la mesure où il revêt peu d'importance pour l'accomplissement d'activités simples et répétitives (niveau 1) dans le secteur privé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_611/2013 du 11 février 2014 consid. 3.2.2). La même remarque vaut également pour l'âge – par ailleurs guère élevé du recourant ; 40 ans en 2012 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_455/2013 du 4 octobre 2013 consid. 4.2) –, son niveau de formation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_427/2011 du 15 septembre 2011 consid. 5.2) et de maîtrise de la langue écrite (arrêt du Tribunal fédéral 8C_17/2011 du 21 avril 2011 consid. 6.2). Se pose en revanche la question de savoir si les facteurs énumérés ci-dessus, conjugués aux limitations fonctionnelles et la nationalité, respectivement au type de permis est de nature à justifier un abattement. Lorsqu'un assuré est apte à travailler à plein temps, mais avec un rendement diminué, et que cette diminution de rendement est prise en compte dans la fixation de l'incapacité de travail, il n'y a pas lieu, en principe, d'opérer en plus un abattement lié au handicap (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_585/2011 du 5 avril 2012 consid. 3.3). La jurisprudence admet en particulier un abattement sur le revenu d'invalidité lorsqu'en raison de son atteinte à la santé, une personne présente

A/3266/2018 - 36/38 - des capacités limitées même dans l'accomplissement d'activités auxiliaires physiquement légères (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1043/2012 du 8 mai 2013 consid. 3.2.1). En revanche, le fait qu'une personne ne puisse exercer plus qu'un travail légèrement ou moyennement contraignant mais sans limitation de l'horaire de travail ni du rendement ne suffit pas à lui seul pour justifier un abattement. Ceci découle du fait que les tableaux de l'enquête suisse sur la structure des salaires correspondant au niveau d'exigence 4 (niveau d'exigence 1 depuis l'ESS 2012) englobent un grand nombre de tâches légères ou moyennement lourdes, si bien que l'assuré n'a pas à subir de ce seul fait une diminution de son revenu (voir, parmi d'autres, l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2). En l'espèce, le Dr I_____ retient certes l'exigibilité d'une activité à plein temps avec un rendement complet notamment dans

le métier actuel de chauffeur de bus scolaire. Il réserve toutefois une diminution de rendement pouvant s'élever à 10 % au maximum en cas d'activité « plus physique » du recourant, y compris dans le métier actuel (cf. rapport d'expertise, p. 25, point 10b), et mentionne que « dans son activité actuelle, [le recourant] a la possibilité de faire des pauses fréquentes pour les mains (arrêts fréquents). Il n'est pas obligé de conduire un véhicule pendant plusieurs heures non-stop, comme le font souvent les chauffeurs de poids lourds » (cf. rapport d'expertise, p. 25, point 9f). Au vu de ces précisions sur la fréquence desdites pauses – pas nécessairement compatible avec le rythme de bon nombre d'activités, même adaptées, exercées à plein temps –, de l'entrave fonctionnelle aux poignets, des seules activités légères admises par l'expert I_____ (rapport d'expertise, p. 25, points 10a et 10b) et de l'absence de diminution de rendement prise en compte dans la décision litigieuse, il convient d'admettre un abattement au titre des limitations fonctionnelles. Ceci se justifie à plus forte raison que si l'expert réserve une diminution de rendement pouvant aller jusqu'à 10 %, du fait d'une activité « plus physique », cette dernière comprenant l'activité actuelle de chauffeur de bus de ramassage scolaire, qui est légère et exercée à environ 50 %, on ne voit pas comment le caractère « plus physique » et le rendement diminué qui en découle pourraient se manifester autrement que par l'exercice de cette même activité, à plein temps. À l'examen du tableau TA12 de l'ESS 2012, il s'avère en outre que pour les hommes sans fonction de cadre, le salaire médian s'élevait, en 2012, à CHF 6'134.- pour un citoyen suisse, contre CHF 5'621.- pour un ressortissant étranger au bénéfice d'un permis d'établissement (cat. C) comme le recourant, soit un écart de rémunération d'environ 8.3 % (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_449/2015 du 21 octobre 2015 consid. 4.2.4 pour un cas d'application). On relèvera également que selon les données du registre de l'office cantonal de la population, l'arrivée du recourant en Suisse ne remonte qu'à 1997 et la délivrance de son permis C à 2003. Au regard de la pondération de l'ensemble des facteurs qui précèdent, il se justifie d'opérer un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidité de CHF 65'177.10. Il A/3266/2018 - 37/38 - s'ensuit qu'il y a lieu de se fonder sur un revenu de CHF 55'400.54 en 2012 (soit CHF 65'177.10 sous déduction de 15 % de ce montant). b. Compte tenu de ce qui précède, la perte de gain du recourant se monte à CHF 9'399.46 (CHF 64'800.- sous déduction de CHF 55'400.54), ce qui représente une diminution de 15 % du revenu sans invalidité ($[64'800 - 55'400.54] \times 100 / 64'800 = 14.5 \%$, arrondi au pourcent supérieur ; ATF 130 V 121 consid. 3.2). Par conséquent, c'est un degré d'invalidité de 15 % que l'intimée aurait dû prendre en considération, ce qui ouvre le droit au versement d'une rente d'invalidité à ce même taux. Le versement des indemnités journalières ayant pris fin le 31 juillet 2012, cette rente est due à compter du 1er août 2012 (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 294/04 du 30 septembre 2005).

E. 13

Il convient ainsi d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision litigieuse et de constater que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 15 % à compter du 1er août 2012. Le recourant, assisté d'un Conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E5 10.03]).

A/3266/2018 - 38/38 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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