

GE_GERICHTE ATAS/176/2020 vom 4. März 2020

GE Cour de justice, 2020-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_176_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/176/2020 du 4 mars 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/176/2020 del 4 marzo 2020

Erwägungen

E. 38

Par décision du 19 mars 2019, l'OAI a informé l'assuré que, sous réserve des indemnités journalières versées pendant les mesures professionnelles du 1er octobre 2010 (début du droit théorique à une rente vu la demande tardive) au 30 avril 2011, le droit à une rente entière d'invalidité lui était reconnu. Du 1er mai 2011 au 31 juillet 2016, il avait droit à un quart de rente (art. 88a RAI). Dès le 1er août 2016, il avait droit à une rente entière d'invalidité (art. 88a RAI). Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, car elles ne seraient ni simples ni adéquates et ne respecteraient pas le principe d'équivalence. De telles mesures n'entraîneraient que très difficilement une diminution du dommage, à savoir une diminution de la perte de gain. Depuis le 18 septembre 2009, début du délai d'attente d'un an, sa capacité de travail était considérablement restreinte. Il avait le statut d'actif. D'après les éléments médicaux et professionnels recueillis et compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, l'OAI estimait, sur la base des avis du SMR, que son atteinte à la santé avait entraîné une incapacité de travail à 100% dans toute activité depuis le 18 septembre 2009. Dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, sa capacité de travail médico-théorique raisonnablement exigible était de 100% avec une baisse de rendement de 20%

A/1690/2019 - 9/24 - depuis janvier 2011. Dès le mois de mai 2016 au plus tard, sa capacité de travail avait été à nouveau nulle dans toute activité. Sa conviction de ne plus pouvoir travailler avait empêché l'OAI d'évaluer toute autre mesure dans le cadre de sa demande de prestations. L'assuré avait bénéficié de mesures d'ordre professionnel sous la forme d'une orientation professionnelle du 9 avril au 8 juillet 2012, avec le versement d'indemnités journalières. La première partie de la mesure terminée, un stage en entreprise avait été mis en place. L'OAI avait mis un terme à la mesure, suite à la remise d'un certificat d'arrêt de travail. Une orientation professionnelle avait été mise en place du 29 août au 18 novembre 2016. La comparaison des gains pour la période de janvier 2011 à mai 2016 (revenu sans invalidité de CHF 81'848.- moins revenu avec invalidité de CHF 49'387.-) aboutissait à un taux d'invalidité de 39,66% arrondi à 40%, ce qui ouvrait à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité. La demande de prestations ayant été déposée le 28 avril 2010, la rente ne pouvait être versée qu'à compter du 1er octobre 2010, en application de l'art. 29 al. 1 LAI (demande tardive). Dans son opposition au projet de décision du 14 décembre 2018, l'assuré n'avait pas fait état de faits nouveaux importants ou de nouvelles pièces médicales probantes permettant à l'OAI de modifier son appréciation.

E. 39

Le 3 mai 2019, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1er mai 2011 au 31 juillet 2016. Son taux d'invalidité avait été de 100% de

janvier 2011 à mai 2016. Sur la base du rapport du Dr D _____ du 11 octobre 2012, il fallait retenir que sa capacité de travail était de 50% au maximum. En mai 2012, ce médecin estimait que l'assuré présentait une diminution de performance de 30 à 60% même dans une activité adaptée. Par ailleurs, l'OAI aurait dû retenir un abattement de 25% pour tenir compte de l'importance des limitations fonctionnelles, selon le rapport d'expertise du Dr E _____ du 2 octobre 2011. Par ailleurs, le Dr F _____ avait considéré qu'une diminution de rendement de 20% devait être retenue. Au vu du nombre et de l'importance des limitations fonctionnelles et de son âge, de son faible niveau de formation et de ses capacités linguistiques déficientes, une réduction supplémentaire de minimum 25% devait être appliquée. Par conséquent, en tenant compte du fait que sa capacité de travail était au maximum de 50% dans une activité adaptée, le revenu avec invalidité à retenir s'élevait au maximum à CHF 21'239.25. Il convenait de prendre en compte le revenu avec invalidité d'un montant de CHF 56'638.- et de le diviser par moitié en raison de la capacité de travail de maximum 50%, ce qui correspondait à CHF 28'319.-. En appliquant une réduction supplémentaire de 25%, le revenu avec invalidité à prendre en considération s'élevait à CHF 21'239.25. Le taux d'invalidité s'élevait ainsi à 74%, ce qui lui ouvrait le droit à une rente entière d'invalidité.

E. 40

Par réponse du 3 juin 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'argumentation du recourant consistait essentiellement à souligner la divergence d'opinion entre les

A/1690/2019 - 10/24 - experts et ses médecins traitants quant à la capacité de travail. Une évaluation médicale complète ne pouvait être mise en cause pour le seul motif que des médecins avaient une opinion divergente. Le recourant n'avait pas mis en évidence des éléments objectivement vérifiables de nature clinique ou diagnostique qui auraient été ignorés dans le cadre de l'évaluation et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des expertises. Au vu de l'aggravation de l'état de santé du recourant ressortant du rapport de la doctoresse PIGUET du 13 août 2016, en lien avec une coxarthrose droite symptomatique, la capacité de travail du recourant était nulle dans toute activité dès mai 2016. S'agissant de l'abattement sur le salaire statistique, le manque de formation professionnelle ne constituait pas un critère de réduction. L'âge du recourant au moment hypothétique de la survenance de l'invalidité était encore éloigné du seuil à partir duquel la jurisprudence parlait d'un âge avancé. Ses limitations fonctionnelles avaient été prises en compte dans la diminution de la capacité de travail (20%) et celles-ci ne présentaient pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir compte de manière particulièrement importante au titre de la déduction du salaire statistique. Le recourant n'indiquait pas les raisons pour lesquelles les limitations fonctionnelles pouvaient jouer concrètement sur les perspectives salariales dans le cadre d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. Dans le cas de l'évaluation du revenu d'invalidé, lesdites limitations ne pouvaient être retenues une seconde fois en tant que facteur de réduction du salaire statistique. Aucun élément du dossier ne justifiait de procéder à un abattement sur le salaire statistique.

E. 41

Le 12 juillet 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions.

E. 42

Lors d'une audience du 22 janvier 2020, le recourant a déclaré : « Je dois être opéré de la jambe droite et peut-être de l'épaule gauche. Mon état ne s'est pas amélioré. Depuis 2010, mon état a été de pire en pire. J'ai des douleurs pendant la nuit et je dois me lever. J'ai toujours passé ma vie au travail. Je n'ai jamais pensé tomber dans ce genre de situation. Le médecin voulait que je m'arrête, mais je ne voulais pas et je suis arrivé à un point où je n'en pouvais plus. J'ai vraiment dû m'arrêter. Je parle du Dr B_____. À ce moment-là, j'avais mal aux jambes, aux bras, au dos. Je ne pouvais pas marcher. Mes problèmes du tunnel carpien pour lesquels j'ai dû être opéré sont intervenus à la même période. Avant mon arrêt de travail, je n'arrivais pas à marcher. Parfois, je traînais la jambe. J'avais des douleurs à la jambe qui était gonflée. J'ai été opéré à la jambe gauche (au genou) et je dois être opéré à la jambe droite. J'ai également été opéré à la hanche. On m'a demandé de faire un stage. Je faisais de mon mieux pour faire quelque chose, mais j'ai dû m'arrêter. Je n'arrivais pas à maintenir une position. C'est toujours le cas. Je peux rester assis pendant une période variant selon les jours et le temps. Je n'ai pas ressenti d'amélioration de ma santé entre 2011 et 2016. J'ai essayé de faire quelque chose, mais je n'y arrivais pas, même balayer. Je n'arrive même pas à soutenir une assiette. J'ai dû me rendre plusieurs fois en urgence à l'hôpital parce que je n'arrivais pas à marcher. Cela

A/1690/2019 - 11/24 - arrive soudainement. Parfois, je traîne la jambe. Il y a des jours où je vais bien, il y a des jours où je vais mal et cela depuis 2010, et même avant. Mes collègues se moquaient de moi. Depuis mon arrêt de travail, je suis à la maison la plupart du temps couché. Je n'ai pas d'activité. Quelquefois, je fais la cuisine pour moi et ma femme. Parfois, je vais faire quelques courses quand j'ai de l'argent. J'y vais avec les béquilles et parfois en voiture. Je peux utiliser la voiture pour une courte période de temps. C'est une voiture manuelle. Je regarde la télévision. Je passe de la position assise à debout. Je me promène très peu. Parfois je ne sors même pas de la maison. Je m'entends bien avec ma femme. Je vois mes enfants quand ils viennent me voir. Cela arrive régulièrement. Ils ont 35 et 24 ans. Le plus jeune de mes fils va avoir une fille prochainement. Je lis très peu. Lorsque je sors, je vois quelques fois des amis dans la rue, parce que je ne vais pas au café. Je vais faire une petite promenade de temps en temps avec des personnes qui ont travaillé avec moi. J'ai des frères qui habitent au Portugal, en France et deux à Genève. Je ne connais pas l'adresse de mes frères qui habitent à Genève. Un de ceux-ci est parti habiter au Portugal. Je vais parfois en vacances au Portugal quand je peux et quand j'ai de l'argent. Depuis 2 ou 3 ans, je n'y suis pas allé car je n'ai pas d'argent. La vie est très chère. Je dois payer le loyer et l'assurance-maladie. C'est triste, car avant je vivais comme un roi et maintenant comme un pauvre. Sur le plan du moral, cela ne va pas bien. Je ne reçois que CHF 3'000.- et je paie CHF 3'500.- pour mes charges. Heureusement que ma femme est mon amie, sinon je mourrais de faim. Ma femme travaille à l'hôpital à 50%. J'aimerais bien avoir une meilleure santé. Je ne peux pas l'acheter. J'aimais mon travail. C'est ce que j'ai fait pendant toute ma vie. Cela a été très difficile de devoir arrêter. J'aimais aussi mon activité de concierge que j'ai dû également arrêter. Je touche maintenant la rente d'invalidité, mais pendant une longue période, j'ai vécu sur mes économies. Mes enfants m'ont également prêté de l'argent que je leur dois. Je n'ai pas touché d'aide financière de l'Hospice général ».

E. 43

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

A/1690/2019 - 12/24 - 3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mai 2011 au 31 juillet 2016. 4. 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). Selon l'art. 7 LPGA, 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). 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 1^{er} janvier 2008).

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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 et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. 5. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent

A/1690/2019 - 13/24 - un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b. Selon le

principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical 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). c. 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. 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). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier 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; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

A/1690/2019 - 14/24 - 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). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns

et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel 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

A/1690/2019 - 15/24 - collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). 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 y compris d'ordre médical 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_65/2019 du 26 juillet 2019 consid. 5 et 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.3). Au regard de la 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). 6. En ce qui

concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le

A/1690/2019 - 16/24 - champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine). 7. 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). 8. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

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/1690/2019 - 17/24 - 9. a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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). b. 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 (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au 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 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

A/1690/2019 - 18/24 - c. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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'invalidé 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 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'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). d. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent 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

A/1690/2019 - 19/24 - 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). Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné

avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5). Il a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10% dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la pâtisserie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En revanche, il a contesté un abattement dans le cas d'un assuré âgé de 55 ans au motif que ses excellentes qualifications personnelles, professionnelles et académiques constituaient un avantage indéniable en terme de facilité d'intégration sur le marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3). Il n'y a pas lieu de tenir compte des limitations fonctionnelles au titre d'un abattement supplémentaire lorsqu'elles ont déjà conduit un médecin à réduire la

A/1690/2019 - 20/24 - capacité de travail d'un assuré, car cela reviendrait à prendre en compte deux fois le même critère (arrêt du Tribunal fédéral 9C_637/2014 du 6 mai 2015). En ce qui concerne le taux d'abattement sur le salaire statistique, la jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail et il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêts 9C_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2; 8C_93/2013 du 16 avril 2013 consid. 5.4 et les références). Il n'y a pas lieu de prendre en compte des difficultés linguistiques dans le cas d'un assuré ayant vécu en Suisse depuis de nombreuses années, ni de prendre en compte l'absence de formation professionnelle certifiée et à la scolarité limitée, si ce défaut n'avait pas entravé l'assuré dans ses recherches d'emploi avant d'être atteint dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_311/2015 du 22 janvier 2016 consid. 4.5). S'agissant du critère des années de service, le Tribunal fédéral considère que le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (voir par exemple l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5). Cette conclusion vaut également pour le niveau de formation (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), ces critères n'étant pas topiques pour des tâches physiques ou manuelles simples (niveau 1). Le pouvoir d'examen du juge des assurances

sociales n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend aussi à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). Cet examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité administrative a adoptée dans le respect de son pouvoir d'appréciation et des principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Le juge ne peut toutefois substituer sans motif pertinent sa propre appréciation à celle de l'administration, mais doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme étant la mieux appropriée (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2 p. 73; 126 V 75 consid. 6 p. 81). e. En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et

A/1690/2019 - 21/24 - accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). f. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence). 10. Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec

exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (ATF 119 V 475 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2). Même s'il n'est pas indispensable de déterminer avec précision les salaires de références, il n'en

A/1690/2019 - 22/24 - demeure pas moins que, dans cette situation, l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques. Par conséquent, une réduction supplémentaire du revenu d'invalidé (abattement) est possible en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (cf. ATF 126 V 75 consid. 7b). 11. Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2). 12. a. En l'espèce, l'intimé a retenu que le recourant avait droit à un quart de rente d'invalidité du 1er mai 2011 au 31 juillet 2016, en se fondant sur l'expertise du Dr F_____, qui retenait une capacité de travail médico-théorique de 100%, avec une baisse de rendement de 20%. Cette expertise remplit les conditions pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle confirme la pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée retenue par le premier expert, le Dr E_____. Le fait qu'elle ne précise pas le début de l'aptitude à la réadaptation ne remet pas sérieusement en cause ses conclusions. Le SMR pouvait légitimement fixer celui-ci à la date de l'examen de l'assuré par le Dr E_____, dès lors que ce médecin avait alors constaté une pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Le fait que le Dr D_____ ait retenu une capacité de travail dans une activité adaptée de 50% le 11 octobre 2012 ne suffit pas à remettre en cause l'appréciation du Dr F_____, dans la mesure où il s'agit d'une autre appréciation de la situation par le médecin traitant de l'assuré, qui ne se fondait sur aucun élément de fait qui aurait été ignoré par l'expert. De même, l'avis du Dr B_____, qui retenait le 27 octobre 2011 que l'assuré était incapable de travailler à 100% en raison d'une tumeur musculaire de la jambe droite qui devait être opérée, ne suffit pas à remettre en cause les conclusions du Dr F_____, car le Dr B_____ a indiqué par la suite au SMR, le 16 janvier 2012, que la tumeur bénigne du quadriceps que présentait l'assuré ne l'empêchait pas de travailler selon les capacités retenues par l'expert, soit à 100% dans une activité adaptée. Il ressort également du rapport d'expertise du Dr E_____ que la biopsie s'était révélée sans signe de malignité. Les conclusions de l'expert F_____ sont encore confirmées par le rapport des ÉPI du 10 juillet 2012, dont il ressort qu'il avait été constaté, lors de l'observation, que l'assuré était en mesure d'occuper un poste de travail en position assise, notamment comme ouvrier à l'établi dans une activité industrielle simple et légère, même s'il restait plaintif. Elles sont encore confirmées par le rapport établi le 23 novembre 2016 par l'ORIF, qui concluait que l'assuré était capable de travailler dans une activité se déroulant principalement en position assise, dans le conditionnement léger auprès d'un

A/1690/2019 - 23/24 - laboratoire de production pharmaceutique, le conditionnement de médicaments ou de polissage pour de petites pièces horlogères. Il est ainsi suffisamment établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant avait une capacité de travail dans une activité adaptée de 100% avec une baisse de rendement de 20%, comme l'a retenu l'intimé dans la décision querellée. b. Le recourant a encore fait valoir que l'intimé aurait dû retenir un abattement de 25% sur le revenu avec invalidité, en raison du nombre et

de l'importance des limitations fonctionnelles, de son âge et de son faible niveau de formation. Le Dr F_____ a retenu une capacité de travail de l'assuré de 100% avec une baisse de rendement de 20%, pour tenir compte de son vécu douloureux et de sa longue inactivité professionnelle. L'expert n'a ainsi pas tenu compte de ses limitations fonctionnelles qui l'empêchent, en particulier, de travailler debout, de marcher longtemps et de porter des charges de plus de 3 à 5 kg. Il se justifie dès lors de tenir compte de ces limitations dans le cadre d'un abattement sur le revenu avec invalidité. Le recourant était âgé de 52 ans au moment de la naissance de son droit à une rente et il est sans formation, ce qui est susceptible d'influer sur ses perspectives salariales. L'importance de ces deux éléments doit toutefois être relativisée. En effet, 52 ans est encore proche de la limite à partir de laquelle on prend en compte l'âge de l'assuré et des emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail. Par ailleurs, l'assuré a été capable de trouver du travail depuis son arrivée en Suisse jusqu'à son accident, ce qui démontre qu'il dispose de ressources pour trouver un emploi. Après un examen de l'ensemble des circonstances, un abattement supplémentaire de 15% au maximum se justifiait en l'occurrence. En tenant compte d'un tel abattement, le taux d'invalidité s'élève à 48,7%, arrondis à 49%, pour la période de janvier 2011 à mai 2016, ce qui n'ouvre pas au recourant le droit à plus d'un quart de rente. 13. Infondé, le recours sera rejeté. 14. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1690/2019 - 24/24 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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