

GE_GERICHTE ATAS/326/2024 vom 8. Mai 2024

GE Cour de justice, 2024-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_326_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/326/2024 du 8 mai 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/326/2024 del 8 maggio 2024

Erwägungen

E. 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.

E. 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, le recours est recevable.

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mai 2021.

E. 4

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque

A/1889/2023 - 10/22 - les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1er janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI

(arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 et 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3). Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). En l'occurrence, la décision querellée est postérieure au 1er janvier 2022, mais elle concerne le droit à une rente d'invalidité né le 1er février 2019, avec un changement de circonstance survenu, selon l'intimé, le 15 février 2021, avec le retour du recourant à une capacité de travail dans une activité adaptée de 100%, de sorte que c'est le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 qui est applicable.

E. 5

A/1889/2023 - 11/22 -

E. 5.1

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 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.

E. 5.2

Dans un arrêt du 3 juin 2015 (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a jugé que la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs

A/1889/2023 - 12/22 - de gravité et de cohérence. Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1). Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1), au syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie (ATF 139 V 346; arrêt du Tribunal fédéral 9C_662/2009 du 17 août 2010 consid. 2.3 in SVR 2011 IV n° 26 p. 73), à l'anesthésie dissociative et aux atteintes sensorielles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 9/07 du 9 février 2007 consid. 4 in SVR 2007 IV n° 45 p. 149), à l'hypersomnie (ATF 137 V 64 consid. 4) ainsi qu'en matière de troubles moteurs dissociatifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4), de traumatisme du type « coup du lapin » (ATF 141 V 574 consid. 5.2 et ATF 136 V 279 consid. 3.2.3) et d'état de stress post-traumatique (ATF 142 V 342 consid. 5.2) et en cas de troubles psychiques. En revanche, ils ne sont pas applicables par analogie à la fatigue liée au cancer (cancer-related Fatigue) (ATF 139 V 346 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_73/2013 du 2 septembre 2013 consid. 5). La reconnaissance de l'existence d'une fibromyalgie suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un rhumatologue s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 132 V 65 consid. 3.2). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre. La reconnaissance d'un trouble psychique doit reposer sur un diagnostic posé par un psychiatre (ATF 130 V 396 consid. 5.3). Pour des motifs de proportionnalité, on peut renoncer à une appréciation selon la grille d'évaluation normative et structurée si elle n'est pas nécessaire ou si elle est inappropriée. Il en va ainsi notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable ou lorsque l'incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par un médecin spécialisé et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (arrêt du Tribunal fédéral 9C_101/2019 du 12 juillet 2019 consid. 4.3 et la référence ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_724/2018 du 11 juillet 2019 consid. 7). En l'absence d'un diagnostic psychiatrique, une telle appréciation n'a pas non plus à être effectuée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_176/2018 du 16 août 2018 consid. 3.2.2).

E. 5.3

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPG (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 209 consid. 5.3 et les références).

A/1889/2023 - 13/22 - L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 144 I 103 consid. 2.1 ; 134 V 131 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

E. 5.4.1

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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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

A/1889/2023 - 14/22 - 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).

E. 5.4.2

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. 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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). 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 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 6

Dans un premier grief, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise administrative.

E. 6.1.1

Il a fait valoir en particulier que la conclusion de l'expertise psychiatrique, selon laquelle sa capacité de travail était entière depuis toujours, faisait totalement

A/1889/2023 - 15/22 - abstraction des nombreux diagnostics décrits par les Drs F_____ et H_____ ainsi que sa psychologue. Le recourant a encore fait valoir que l'expert s'était prononcé sur sa capacité dans le passé en prenant en compte uniquement les constatations faites le jour de l'expertise.

E. 6.1.2

Selon l'intimé, l'expertise devait se voir reconnaître une pleine valeur probante. Du point de vue psychiatrique, l'expert ne retenait pas de comorbidité psychiatrique ayant une influence sur la capacité de travail. L'examen des indicateurs permettait de retenir que l'examen clinique n'objectivait aucune atteinte psychiatrique invalidante. De plus, l'absence d'un traitement antidépresseur et d'hospitalisation psychiatrique et un suivi de six mois seulement auprès d'une psychologue plaidaient indirectement contre un trouble incapacitant, une décompensation du trouble de la personnalité et des limitations fonctionnelles significatives. Il ressortait du rapport d'expertise que le recourant était capable de s'adapter aux règles et routines, qu'il planifiait et structurait des tâches et qu'il avait la capacité de prendre des décisions. Il effectuait des tâches ménagères (rangements ou courses) et avait des relations proches avec sa famille. Il n'avait pas de difficultés particulières dans son environnement social. L'analyse de sa vie quotidienne indiquait qu'il

n'existait pas de limitation uniforme dans toutes les activités de la vie quotidienne et que le recourant disposait de ressources personnelles préservées.

E. 6.2.1

En l'espèce, si le rapport de l'expert psychiatre est assez succinct et s'il n'a pas commenté les rapports des médecins traitants du recourant, celui-ci a néanmoins indiqué que l'examen psychiatrique auquel il avait procédé était sans particularité et qu'il ne trouvait pas de psychopathologie spécifique chez le recourant. Il a expliqué qu'il ne retenait pas un PTSD chez le recourant, parce qu'il n'avait pas connu de phénomènes de guerre, de mort violente, de torture, de terrorisme, de viol ou d'autres crimes, et qu'il ne mentionnait pas de reviviscences répétées de l'événement traumatique, de phénomènes de flashbacks, ni de cauchemars, mais seulement des réveils algiques nocturnes. Il n'y avait pas d'anesthésie psychique chez le recourant, qui était correctement affecté, notamment à l'endroit de sa famille. Il n'y avait pas d'émoussement émotionnel, ni d'insensibilité à l'environnement chez le recourant, qui avait de bonnes relations avec ses anciens collègues de travail. Il n'existait pas d'anhédonie, car il s'intéressait au sport mécanique. On ne retrouvait pas d'attaque de panique ou de réaction agressive, d'état d'hypervigilance, ni de dépression ou d'abus d'alcool. L'expert relevait encore que le recourant n'avait pas de traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré et qu'il ne prenait pas de traitement psychopharmacologique.

A/1889/2023 - 16/22 - Pour l'expert, le recourant ne souffrait à l'évidence pas d'épisodes dépressifs caractérisés, car il avait une modulation affective efficace. Il était sthénique et ne mentionnait pas d'inflexion thymique constante supérieure à deux semaines. L'expert a relevé, sous « Évaluation médicale », que l'état du recourant s'était prétérité en 2018 alors qu'il était déménageur et qu'il avait effectué une chute du troisième étage, qu'il n'avait jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique et qu'il avait rencontré une psychologue durant six mois et conclu que sa santé psychiatrique était sans particularité. Les conclusions du Dr P_____ sont ainsi assez motivées pour que l'on comprenne pour quels motifs, il n'a pas retenu un PTSD, ni un état dépressif. Ses conclusions rejoignent celles du psychiatre de la CRR, qui mentionnait, le 5 février 2019, que les symptômes de type PTSD s'étaient considérablement améliorés sous traitement EMDR depuis l'entrée en clinique du recourant et qu'aucun trouble psychopathologique patent n'avait été constaté pendant son séjour. Par ailleurs, le Dr F_____ ne s'est pas prononcé sur le diagnostic de trouble dépressif, dans son rapport du 2 août 2018, au motif qu'il n'avait alors vu le recourant qu'à une reprise. Quant à la psychologue G_____, elle a indiqué le 6 juin 2019, qu'entre juin et septembre 2018, les symptômes de stress post-traumatique du recourant s'étaient améliorés, précisant que les réactions d'hypervigilance, les cauchemars ainsi que les flashbacks avaient presque totalement disparu, si bien que le recourant avait décidé d'arrêter le suivi à la fin du mois de septembre 2018, ce qui confirme également l'analyse du Dr P_____.

E. 6.2.2

La chambre de céans constate encore que le Dr P_____ a pris en compte l'état du recourant avant son examen, du moins partiellement, dès lors qu'il a notamment indiqué dans son rapport que celui-ci n'avait pas d'antécédents familiaux et qu'il n'avait jamais été hospitalisé en psychiatrie. Il a également mentionné que le recourant avait rencontré une psychologue pendant six mois, qu'il n'avait pas de traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, ni de traitement psychopharmacologique, ce qui n'apparaît

pas contraire aux pièces du dossier. Par ailleurs, le rapport d'expertise contient un résumé des pièces médicales du dossier, en particulier celles relatives à l'état psychique du recourant. On peut certes reprocher à l'expert de ne pas avoir nuancé ses conclusions en ne se prononçant pas sur l'éventuelle existence d'un PTSD en 2018, mais cette lacune ne remet pas sérieusement en cause ses conclusions, étant relevé qu'est déterminante, dans le cas d'espèce, la situation au 15 février 2021, l'intimé ayant admis une totale incapacité de travail du recourant jusqu'à cette date sur le plan orthopédique.

E. 6.2.3

La chambre de céans constate qu'il ressort des pièces du dossier que sur le plan psychiatrique, la situation du recourant s'est améliorée, puisqu'il a cessé son

A/1889/2023 - 17/22 - suivi avec la psychologue G_____ en septembre 2018, estimant qu'il n'était plus nécessaire. Il a certes repris un suivi psychothérapeutique, en 2019, sur la recommandation des médecins de la CRR, mais le 18 septembre 2019, sa psychologue a indiqué que les réactions d'hypervigilance, ses cauchemars ainsi que ses flashbacks avaient disparu et que son humeur s'était améliorée malgré la persistance des douleurs physiques importantes au quotidien. Il souffrait toujours d'un isolement social suite à l'arrêt de son activité professionnelle, mais faisait preuve d'une grande adaptation à ce sujet. Concernant son futur, notamment professionnel, les doutes et l'anxiété étaient encore présents. Le recourant se disait motivé à trouver des solutions pour l'avenir. Son état psychologique général s'était clairement amélioré et de ce fait il avait été décidé d'espacer les séances en vue d'une fin de prise en charge. Dans son rapport du 20 mai 2020, le Dr J_____, du service d'anesthésiologie, a indiqué que les douleurs du recourant étaient en constante amélioration, quoique lente, et que depuis plusieurs mois, il avait retrouvé une certaine qualité de sommeil, qui était à nouveau réparateur. Ce rapport confirme l'amélioration de l'état du recourant, tant sur le plan somatique que psychologique. Le rapport établi par la Dre E_____, confirme que le recourant bénéficiait de ressources, puisqu'elle relevait sa résilience après son traumatisme et sa capacité à mobiliser ses ressources personnelles et à faire appel à son entourage. Quant à la psychologue G_____, elle a constaté, le 18 septembre 2019, que le recourant souffrait toujours d'un isolement social suite à l'arrêt de son activité professionnelle, mais qu'il faisait preuve d'une grande adaptation à ce sujet, ce qui confirme les ressources du recourant. Les déclarations du recourant à la chambre de céans confirment qu'il disposait de ressources, échangeant et s'entendant bien tant avec la personne avec laquelle il habitait, qu'avec sa mère, qu'il avait deux fois par semaine au téléphone. S'il a indiqué qu'il n'avait pas d'amis pour des raisons qui lui étaient propres, il a précisé voir régulièrement ses enfants, avec lesquels il avait de bonnes relations, ce qui l'aidait moralement. Il s'occupait parfois de sa petite-fille de 4 ans et depuis son accident, il parlait de nouveau à son ex-femme. L'analyse des indicateurs de gravité fait par l'expert psychiatre n'apparaît en outre pas contraire au dossier. Aucun rapport médical au dossier ne remet sérieusement en cause la conclusion de l'expert psychiatre, selon laquelle la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était de 100%, à tout le moins dès le 15 février 2021, et cette appréciation est convaincante.

E. 6.3.1

Le recourant a encore fait valoir que la partie orthopédique de l'expertise souffrait également de carences. Ses douleurs au dos et au membre supérieur droit n'avaient pas été suffisamment prises en compte. Elles étaient mentionnées et jugées plausibles et cohérentes,

mais lorsqu'il s'agissait de motiver leur impact

A/1889/2023 - 18/22 - sur la capacité de gain, l'expert orthopédiste s'était contenté de conclure à des limitations fonctionnelles. Or, il était requis dans les mandats d'expertise de justifier plus précisément des capacités, des ressources et des difficultés en lien avec les douleurs. L'expert n'avait pas non plus traité de leur évolution sur la durée ou de leur effet combiné sur sa situation.

E. 6.3.2

Selon l'intimé, les experts avaient tenu compte des avis des médecins traitants lors de leur expertise. Aucun élément objectivement vérifiable – de nature clinique ou diagnostique – qui aurait été ignoré dans le cadre de l'instruction et de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts n'avait été apporté par le recourant. Il ne suffisait pas de prétendre que l'expert aurait dû présenter des conclusions différentes.

E. 6.4

La chambre de céans constate que l'expert orthopédiste a retenu les diagnostics incapacitants de status après fractures du rachis dorsal et de l'avant-bras droit et comme limitations fonctionnelles, la marche prolongée, les travaux en porte-à-faux, le port de charge répété et supérieure à 10 kg et les travaux nécessitant une importante force de préhension avec le membre supérieur droit. Il a relevé que le recourant n'avait plus de suivi médical et que sa situation était stabilisée. Il ne se souvenait plus à quand remontait son dernier rendez-vous avec son généraliste. Les douleurs lombaires n'irradiaient pas dans les membres inférieurs dans lesquels il n'y avait ni paresthésies ni parésie. Les douleurs rachidiennes dont se plaignait le recourant étaient cohérentes et plausibles avec les fractures subies. Il indiquait prendre du Dafalgan et du Cebrelex en alternance, précisant pouvoir parfois rester une semaine sans consommer d'antalgiques. Il n'avait pas l'impression que ces médicaments lui procuraient une réelle amélioration. Il ressort du rapport de l'expert que l'intensité des douleurs du recourant doit être relativisée par rapport à ses plaintes. Par ailleurs, faute de diagnostic d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique, la capacité de travail n'avait pas à être examinée selon les indicateurs de gravité développés par le Tribunal fédéral. Même si l'on considérait qu'une telle analyse devait être faite, il faudrait conclure que les atteintes du recourant n'étaient pas invalidantes, en se référant à l'analyse et aux conclusions de l'expert psychiatre qui a examiné ces indicateurs. Le recourant n'invoque enfin pas d'éléments médicaux remettant sérieusement en cause les conclusions de l'expert orthopédiste. Les conclusions de ce dernier sont donc probantes.

E. 6.5.1

Le recourant a fait valoir que la partie consensuelle de l'expertise s'apparentait plus à un résumé de chacune des expertises sans que l'on puisse saisir comment les experts avaient croisé leurs constatations pour arriver à une analyse globale de la situation.

A/1889/2023 - 19/22 -

E. 6.5.2

La chambre estime que les conclusions consensuelles des experts sont suffisantes et convaincantes. En l'absence de psychopathologie incapacitante, il n'y avait pas lieu à une analyse globale de la situation très poussée.

E. 6.6

En conclusion, l'expertise administrative doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

E. 7

En conséquence, la décision querellée doit être confirmée en tant qu'elle retient que le recourant a retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 15 février 2021.

E. 8.1.1

Le recourant a contesté l'abattement sur le revenu avec invalidité retenu par l'intimé en raison des limitations fonctionnelles, faisant valoir que son âge et le fait que ses limitations fonctionnelles ne lui permettaient plus d'effectuer aucune des activités qu'il avait effectuées ces trente dernières années justifiaient un abattement plus élevé que 10%. Si son âge n'était pas un critère à lui tout seul, il devait être pris en considération de manière globale tout comme les nombreuses années de service dans l'activité habituelle. En omettant tous les facteurs étrangers aux limitations fonctionnelles, l'intimé avait injustement limité son pouvoir d'examen.

E. 8.1.2

L'intimé a répondu que l'abattement de 10% était conforme au droit et qu'hormis les limitations fonctionnelles, il n'y avait pas d'autres éléments déterminants justifiant une réduction supplémentaire du revenu avec invalidité. Il s'était fondé sur les données économiques statistiques, singulièrement sur le revenu auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 1 de qualification). Cette valeur statistique s'appliquait en principe à tous les assurés qui ne pouvaient plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle était physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservaient néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique était suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvrait un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec les limitations fonctionnelles présentées. L'âge du recourant au moment de la survenance de l'hypothétique invalidité était encore éloigné du seuil à partir duquel la jurisprudence parlait d'un âge avancé, l'assuré étant alors âgé de 53 ans. L'intimé n'avait ainsi pas abusé de son pouvoir d'appréciation.

E. 8.2

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,

A/1889/2023 - 20/22 - nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale 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). Le point de savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières (liées au handicap de la personne ou à d'autres facteurs) est une question de droit qui peut être examinée librement par le Tribunal fédéral; en revanche, l'étendue de l'abattement à opérer sur le salaire statistique dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation, qui est

soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit (ATF 137 V 71 consid. 5.1; 132 V 393 consid. 3.3). S'agissant des limitations fonctionnelles, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3). 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. Selon le Tribunal fédéral 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 8C_227/2017 du 17 mai 2018 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

A/1889/2023 - 21/22 - activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Dans un arrêt du 26 mai 2023 (8C_438/2022 consid. 4.3.4 à 4.3.6), le Tribunal fédéral a considéré que l'assuré n'exposait pas – et on ne voyait pas – en quoi ses perspectives salariales seraient concrètement réduites sur un marché du travail équilibré en raison de son âge. En outre, étant âgé de 53 ans au moment de la naissance du droit à la rente, respectivement de 54 ans au moment de la décision sur opposition, l'assuré n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière (arrêts du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2; 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2). Comme les activités adaptées envisagées du niveau de compétence 1 ne requéraient ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, les effets pénalisants au niveau salarial induits par l'âge ne pouvaient pas être considérés comme suffisamment établis. En outre, il fallait rappeler que ces emplois non qualifiés étaient, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (cf. ATF 146 V 16 consid. 7.2.1; arrêts du Tribunal fédéral 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En ce qui concernait la prise en compte d'un abattement lié aux années de service, elle

n'est pas justifiée dans le cadre du choix du niveau de compétence 1 de l'ESS, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique (voir 8C_103/2018 précité consid. 5.2). En conclusion, seules les limitations fonctionnelles de l'assuré – prohibant les déplacements rapides ou prolongés au-delà de 15 minutes, l'utilisation répétée d'escaliers, le déplacement prolongé en terrain instable, le port de lourdes charges ainsi que les positions agenouillées ou accroupies – avaient une incidence sur les activités simples et légères qui restent exigibles de sa part. Dès lors que l'assurance avait tenu compte desdites limitations pour réduire le salaire statistique de 5%, il n'appartenait pas au Tribunal fédéral de s'en écarter.

E. 8.3

En l'espèce, l'abattement de 10% fixé par l'intimé apparaît justifié pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant, au vu la jurisprudence précitée, dès lors qu'il avait 50 ans au moment déterminant, soit en février 2021, et que seules des activités simples et répétitives étaient exigibles de lui, lesquelles ne nécessitent pas de compétences, ni de formations particulières.

E. 9

Infondé, le recours sera rejeté et un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (art. 69 al.1bis LAI).

A/1889/2023 - 22/22 - 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.