

GE_GERICHTE ATAS/32/2025 vom 21. Januar 2025

GE Cour de justice, 2025-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_32_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/32/2025 du 21 janvier 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/32/2025 del 21 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

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. 2.1

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du

E. 3

novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée le

E. 5

En l'espèce, dans sa décision litigieuse, l'intimé a conclu que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle dès 2016, mais que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis

A/3498/2023 - 16/28 - toujours, sauf entre les 17 février et 17 mars 2023. Le degré d'invalidité était nul, de sorte qu'il ne donnait pas droit à une rente. Cette appréciation reposait sur l'avis du SMR du 3 juillet 2023, lui-même fondé sur le rapport d'expertise du 15 juin 2023.

E. 5.1

Il convient donc de se déterminer sur la valeur probante de ce document.

E. 5.1.1

La chambre de céans constate tout d'abord que l'expertise contient un résumé du dossier médical du recourant, que le Dr J_____ et la Dre K_____ ont présenté des anamnèses professionnelle, familiale et sociale, ainsi que les antécédents personnels du recourant. Ils ont en outre interrogé ce dernier sur ses plaintes, ses habitudes et le déroulement d'une journée type. Les experts ont consigné le résultat de leurs constatations objectives à la suite de leur examen clinique et ont requis des examens radiographiques de l'épaule droite. Leur rapport, établi en pleine connaissance du dossier, tient compte des plaintes du recourant et résulte d'une analyse complète des troubles. Il répond ainsi à tous les réquisits jurisprudentiels au plan formel pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

E. 5.1.2

Au niveau rhumatologique, le Dr J_____ a retenu, à titre de diagnostics, une arthrose tricompartimentale du genou droit avec fessum clinique (M17.0), une arthrose fémoro-tibiale interne du genou gauche sans traduction clinique (M17.0), des douleurs lombaires intermittentes sur discopathie L5-S1 sans irradiation (M54.5), des douleurs de l'épaule droite secondaires à une tendinopathie minime de la coiffe des rotateurs, un status post-chirurgie du canal carpien gauche (G56.0), un status post-chirurgie d'une ténosynovite du fléchisseur du troisième doigt de la main gauche (M65) et un status post-fracture et chirurgie du cinquième doigt de la main gauche de l'articulation P2-P3 (S62.6). Les limitations fonctionnelles concernaient les activités impliquant des efforts de soulèvement à partir du sol au-delà de 5 kg, le port de charge proche du corps limité à 10 kg, les positions à genoux et accroupie, les montées et descentes répétées d'escalier, la marche ou le piétinement prolongé, le travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret, échafaudage), le changement régulier de position, l'effort du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules et les mouvements de préhension forcée de la main gauche. L'incapacité de travail était totale dans les travaux du bâtiment et comme électricien depuis 2016. Selon l'expert, une activité à 100% dans la réparation d'appareil électroménager restait possible à condition que les limitations fonctionnelles soient respectées. La capacité de travail dans une activité adaptée était pleine depuis toujours avec une interruption d'environ un mois pour l'intervention chirurgicale du canal carpien gauche. Sur le plan de la médecine interne, la Dre K_____ a diagnostiqué un syndrome d'apnées du sommeil (G47.3), une stéatose hépatique (K76.0), un prédiabète, ainsi

A/3498/2023 - 17/28 - qu'une dyspnée (R06.0) d'origine multifactorielle, avec une obésité classe 2 OMS (E66.9), un asthme bronchique (J45.0) bien contrôlé et un déconditionnement. Les limitations fonctionnelles comprenaient les activités requérant des efforts physiques majeurs impliquant une marche sur une longue distance, l'utilisation d'escabeau ou la marche sur terrain inégal, le port répété de charges supérieures à 15 kg, les activités impliquant l'exposition à la poussière, au pollen, aux irritants respiratoires et aux solvants, la conduite automobile professionnelle et le travail de nuit. L'experte en médecine interne a retenu que la capacité de travail dans l'activité d'électricien/réparateur d'appareil électroménager chez Emmaüs (dernière activité exercée) était pleine moyennant un réentraînement progressif à l'effort, ce qui pourrait être atteint dans l'intervalle de douze semaines de réconditionnement. L'intéressé manifestait une dyspnée aux efforts modérés et

une toux asthmatiforme à l'exposition à la poussière, ce qui contre-indiquait son activité d'électricien sur chantier pour toujours. Dans une activité adaptée sédentaire respectant les limitations allergiques, la capacité de travail était entière, sans baisse de rendement, depuis toujours. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont repris leurs diagnostics et limitations fonctionnelles. Ils ont également retenu que les plaintes de l'intéressé étaient cohérentes et plausibles. Néanmoins, quelques incohérences étaient notées, l'expertisé s'estimant incapable de travailler dans une quelconque activité, alors qu'il se déplaçait seul et parvenait à rester autonome dans toutes les activités quotidiennes et à utiliser un ordinateur pendant plusieurs heures par jour.

E. 5.1.3

S'agissant des diagnostics retenus par les experts, la chambre de céans observe qu'ils sont conformes aux éléments contenus dans les différents rapports des médecins traitants, soit ceux du Dr E_____ (cf. rapports des 25 mars, 28 octobre et 29 octobre 2021, 8 et 30 août, et 20 octobre 2022) et celui du Dr I_____ (cf. rapport du 20 octobre 2022). Par ailleurs, le recourant ne les remet pas en cause. Ils peuvent par conséquent être admis.

E. 5.1.4

Concernant sa capacité de travail, le recourant fait valoir que les conclusions de l'expertise son incohérentes. Il fait grief aux experts d'avoir retenu qu'il était apte à reprendre une activité de réparateur électroménager et que celle-ci était adaptée à l'ensemble de ses limitations fonctionnelles, ce qui était contradictoire au vu des tâches qu'il réalisait chez Emmaüs. Il reproche également aux experts ne pas avoir tenu compte de l'avis de ses médecins traitants en tant qu'ils considèrent que sa capacité de travail est nulle dans toute activité. Il ressort de l'expertise que, dans le cadre de son travail pour Emmaüs, l'intéressé effectuait des réparations de produits ménagers, impliquant qu'il devait « pousser des bennes, aller chercher des pièces en hauteur et réparer les produits électroménager » (cf. expertise p. 7). Si les experts ont certes indiqué que le recourant était capable de reprendre cette activité, ils ont clairement précisé

A/3498/2023 - 18/28 - qu'une telle reprise n'était possible que si les tâches respectaient les limitations fonctionnelles du point de vue rhumatologique et moyennant un réentraînement progressif à l'effort. Ainsi, leur appréciation quant à la conformité de la dernière activité exercée avec les contre-indications retenues n'est ainsi pas déterminante. Il est au demeurant relevé que dans son avis du 3 juillet 2023, le SMR a conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle. S'agissant de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail, il est relevé que les experts ont pris en considération toutes les plaintes du recourant dans l'établissement des limitations fonctionnelles, lesquelles correspondent en outre pour l'essentiel aux restrictions retenues par les médecins traitants. De surcroît, l'appréciation des experts est corroborée par l'anamnèse sociale et la description d'une journée-type réalisées par chacun d'eux. Ainsi, le Dr J_____ a relevé que le recourant s'occupait du ménage, effectuait des exercices abdominaux ou des étirements, faisait ses courses à pied, sortait tous les jours en particulier pour aller au centre-ville et se rendait à la bibliothèque. Il effectuait la plupart de ses trajets en vélo ou en bus. Il allait également rendre visite à sa mère et à son frère, et rencontrait ses amis ou des connaissances. Il passait parfois trois, voire quatre heures sur internet. Il s'endormait mieux depuis qu'il était traité pour ses allergies et n'était pas fatigué, ni n'avait de problèmes de concentration ou de mémoire (cf. rapport d'expertise p. 8). Le déroulement détaillé d'une journée-type effectué par la Dre

K_____ concorde avec celui retenu par l'expert rhumatologue, étant mentionné au surplus que l'intéressé effectuait lui-même toutes ses tâches ménagères en adoptant néanmoins quelques stratégies pour ménager son genou droit (cf. rapport d'expertise p. 17).

L'appréciation divergente des médecins traitant n'est pas propre à remettre en cause les conclusions des experts. En effet, il est rappelé que, dans ses rapports des 29 octobre 2021 et 30 août 2022, le Dr E_____ a indiqué que les restrictions concernaient les activités requérant de marcher ou rester debout longtemps, de porter des charges importantes, de rester dans une position assise prolongée, ce qui correspond aux limitations fonctionnelles retenues par les experts. L'orthopédiste traitant a ensuite mentionné que le recourant n'était pas capable d'exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé en raison de l'obésité sévère, de la scoliose dorsolombaire et de la gonarthrose bilatérale, sans toutefois expliquer en quoi ces troubles empêcheraient l'intéressé d'exercer une activité adaptée aux restrictions précitées. Il en va de même du rapport du 20 octobre 2022 du Dr I_____ qui a repris en substance les mêmes limitations que celles retenues par le Dr E_____.

E. 5.1.5

En définitive, au regard des documents médicaux figurant au dossier jusqu'au 15 juin 2023, les conclusions de l'expertise, dûment motivées et cohérentes, apparaissent convaincantes. Par conséquent, l'intimé était fondé à reconnaître une pleine valeur probante à ce document et à retenir que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle

A/3498/2023 - 19/28 - dès 2016 et entière dans une activité adaptée depuis toujours, sauf entre les 17 février et 17 mars 2023 (cf. avis du SMR du 3 juillet 2023).

E. 5.2

Plusieurs rapports médicaux ont été produits dans le cadre de la présente procédure, lesquels ont été établis postérieurement au prononcé de la décision litigieuse. Conformément à la jurisprudence précitée, ils peuvent être pris en considération en tant qu'ils portent sur la situation antérieure à la décision du 26 septembre 2023. Il convient par conséquent de les examiner.

E. 5.3

À l'appui de son recours du 25 octobre 2023, complété le 14 mars 2024, le recourant a transmis une attestation du 28 octobre 2021 du Dr E_____, un rapport du 14 juillet 2022 du Dr H_____, deux rapports médicaux du Centre Jean-Violette du 17 juillet 2022, une attestation du 8 août 2022 du Dr E_____ ; un rapport du 20 octobre 2022 du Dr I_____, un certificat du 13 octobre 2023 du Dr I_____, un certificat établi à Lima le 6 septembre 2023, une lettre de sortie provisoire du 13 septembre 2023 du Dr N_____ et une lettre de sortie définitive du 13 septembre 2023 du Dr O_____, un compte-rendu opératoire du 19 septembre 2023 du Dr O_____, un rapport du 17 octobre 2023 du Dr P_____, une attestation du 6 novembre 2023 du Dr E_____, un rapport du 22 octobre 2023 du Dr H_____ et un rapport du 23 février 2024 du Dr R_____.

E. 5.3.1

Dans son avis du 3 avril 2024, le Dr G_____ a procédé à un examen détaillé de ces pièces. Il a constaté que le certificat médical établi en langue espagnole à Lima le

E. 5.3.2

La chambre de céans constate que l'avis du SMR du 3 avril 2024 ne prête pas le flanc à la critique. En effet, certains rapports produits en cours de procédure ou leur contenu ont effectivement déjà été pris en considération par les experts dans le cadre de leur évaluation du 15 juin 2023 (cf. attestations des 28 octobre 2021 et 8 août 2022 du Dr E_____ ; rapport du 14 juillet 2022 du Dr H_____ ; rapport du 17 juillet 2022 du centre d'imagerie Jean-Violette ; rapport du 20 octobre 2022 du Dr I_____). À cet égard, il sera en particulier relevé que le contenu des rapports des 28 octobre 2021 et 8 août 2022 du Dr E_____ correspond à celui établi le 29 octobre 2021, dans lequel le médecin traitant avait retenu une obésité sévère difficile à réduire, une scoliose dorsolombaire et une gonarthrose bilatérale des deux genoux, sévère et prédominante à droite. Il avait listé des limitations fonctionnelles et indiqué que le patient présentait une incapacité de travail totale. Or, ces restrictions avaient déjà été prises en compte par les experts. En outre, l'orthopédiste traitant n'a pas du tout argumenté les raisons pour lesquelles son

A/3498/2023 - 21/28 - patient ne serait pas en mesure d'exercer une activité adaptée compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues. S'agissant de la coxarthrose bilatérale débutante, la chambre de céans constate avec le Dr G_____ que le rapport du 6 novembre 2023 n'atteste pas d'une incapacité de travail notable et durable en raison de cette atteinte, ni ne fait état de limitations fonctionnelles supplémentaires. En outre, les nombreux rapports médicaux au dossier, ainsi que l'expertise, ne relatent pas de plaintes particulières au niveau des hanches. À toutes fins utiles, il sera observé que même s'il fallait retenir des limitations fonctionnelles en raison de la coxarthrose bilatérale débutante, celles-ci rejoindraient celles déjà admises par les experts en raison des troubles aux genoux et des douleurs lombaires. Quant au diagnostic d'état anxieux et dépressif, il n'a été évoqué que par le Dr I_____ (cf. rapport du 13 octobre 2023), lequel n'est pas un spécialiste en psychiatrie, et de surcroît après le prononcé de la décision litigieuse. Aucun élément du dossier n'atteste de l'existence d'un trouble psychique pour la période antérieure au 26 septembre 2023. Enfin, il est relevé que le recourant a requis une expertise médicale pluridisciplinaire comportant des volets rhumatologique, ophtalmologique et de médecine interne, et ne conclut pas à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, ce qui permet de conclure qu'il n'estime pas que son état de santé psychique aurait des répercussions sur sa capacité de travail. Partant, il n'existe aucune raison de s'écarter des conclusions du 3 avril 2024 du SMR, lequel a pris en compte tous les rapports médicaux alors produits et les a discutés de façon satisfaisante.

E. 5.4

Le recourant a joints deux documents à sa détermination du 15 mai 2024, soit un rapport du 1er avril 2024 du Dr I_____ et un rapport de consultation du 18 mars 2024 du Dr O_____. Sur cette base, il a requis l'audition des Drs O_____ et R_____.

E. 5.4.1

Ces deux pièces ont à nouveau été soumises au médecin du SMR, qui s'est déterminé dans un avis du 12 juin 2024. Sur le plan psychiatrique, le Dr G_____ a relevé l'annonce par le généraliste traitant d'une prise en charge psychothérapeutique dans le contexte d'une dégradation de l'état psychique du recourant sans mention de l'existence d'un suivi psychiatrique ou de la prescription d'un traitement psychotrope. Il a considéré qu'il n'était pas en mesure, en l'état actuel du dossier, de retenir une atteinte à la santé psychiatrique notable et durable au sens de l'assurance-invalidité. Au niveau ophtalmologique, le médecin

du SMR a relevé que le recourant présentait une acuité visuelle à son œil gauche mesurée à 2/10, et que cette vision très limitée était essentiellement due au décollement de rétine associé au trou maculaire opéré tardivement et que très partiellement à la cataracte induite par l'opération. Selon lui, il était raisonnable de penser qu'une opération de la cataracte n'allait pas améliorer la qualité de la vision à l'œil gauche de manière

A/3498/2023 - 22/28 - notable. De plus, l'ophtalmologue traitant évoquait que le risque de décollement de rétine pour l'autre œil (étant rappelé que pour l'œil droit une acuité visuelle était mesurée à 9/10) était comparable à celui de la population générale. Le Dr G_____ a considéré que la situation médicale du recourant était stabilisée et qu'il était en mesure de retenir des limitations fonctionnelles ophtalmologiques qui devaient être prises en considération. En effet, la qualité de vision de l'œil gauche étant altérée, les activités requérant une vision de précision binoculaire, l'usage prolongé d'écrans et la conduite d'engin ou de machine étaient exclus. La capacité de travail dans une activité adaptée était pleine, sauf entre les 12 septembre et 12 décembre 2023, soit une période de trois mois après le traitement du décollement de la rétine datant du 12 septembre 2023. Ainsi les conclusions du SMR du 3 avril 2024 concernant la pleine capacité de travail dans une activité adaptée demeuraient valables, mis à part pour la période de trois mois après le traitement du décollement de rétine du 12 septembre 2023, pendant laquelle l'incapacité de travail était totale.

E. 5.4.2

S'agissant de l'état anxieux et dépressif, la chambre de céans rappelle que l'existence d'une atteinte à la santé psychique antérieure au prononcé de la décision litigieuse n'est pas établie, au degré de la vraisemblance prépondérante requis. Les nouveaux éléments énoncés dans le rapport du 1er avril 2024 du médecin traitant, soit une péjoration de l'état de santé psychique et la prise en charge psychothérapeutique, concernent également la période postérieure à ladite décision. Concernant les atteintes ophtalmiques, elle observe que le Dr G_____ est revenu sur sa position du 3 avril 2024 tendant à une instruction complémentaire et a conclu, après réception du rapport du 18 mars 2024 du Dr O_____, qu'il était en mesure de se prononcer sur les limitations fonctionnelles résultant de ces troubles. Contrairement au Dr O_____, lequel a estimé qu'il serait possible d'évaluer, dès début avril 2024, la possibilité d'une opération de la cataracte et l'implantation d'une lentille intraoculaire qui pourraient significativement améliorer l'acuité visuelle à l'œil gauche, le médecin du SMR a considéré que la situation du recourant était stabilisée, aucune amélioration ne pouvant être obtenue, même avec une intervention. La divergence d'opinion quant à cette question est sans incidence, dans la mesure où ces deux médecins ont retenu une capacité de travail résiduelle, malgré une acuité visuelle fortement limitée à l'œil gauche. En effet, l'ophtalmologue traitant n'a fait mention d'aucune incapacité de travail, indiquant au contraire que la reprise d'une activité professionnelle n'était pas risquée pour l'œil gauche du recourant. Quant au Dr I_____, il a indiqué que le recourant devait éviter tout effort physique important et de rester la tête penchée en bas. À toutes fins utiles, il sera rappelé que les limitations fonctionnelles retenues par les experts excluaient déjà les efforts physiques majeurs.

A/3498/2023 - 23/28 - S'agissant de l'œil droit, les rapports des ophtalmologues traitants n'ont pas fait état d'une diminution de l'acuité visuelle ni d'autres doléances, et le Dr O_____ a relevé qu'il n'existait pas de risque accru de décollement de rétine à l'œil droit par rapport à celui de l'ensemble de la population. Enfin, il ressort tant du rapport du 18

mars 2024 du Dr O_____ que de celui du 1er avril 2024 du Dr I_____ que la seule plainte du recourant liée à ses atteintes ophtalmologiques concerne une baisse de la vue à l'œil gauche. Par conséquent, la chambre de céans constate que le SMR était en mesure de se prononcer, sur la base des rapports remis par le recourant, sur les restrictions découlant des atteintes ophtalmologiques. Elle observe en outre que les limitations fonctionnelles énumérées par le Dr G_____ dans son avis du 12 juin 2024 sont plus étendues et précises que celles mentionnées par le médecin traitant. Dans ces circonstances, il n'existe aucun motif de s'écarter des conclusions pertinentes du rapport du SMR du 12 juin 2024.

E. 5.5

À l'appui de son écriture du 28 juin 2024, le recourant a transmis à la chambre de céans un nouveau rapport du 26 juin 2024 établi par les Drs T_____ et U_____ suite à une échographie des yeux du 25 juin 2024.

E. 5.5.1

Cette pièce a été étudiée par le SMR, qui s'est déterminé dans un avis du 24 juillet 2024, et a conclu que les nouveaux éléments médicaux n'étaient pas susceptibles de modifier ses conclusions du 12 juin 2024. À l'œil droit, l'examen échographique retrouvait une myopie sévère ainsi qu'un décollement postérieur du vitré incomplet avec visualisation d'une déchirure périphérique en région temporale, plus précisément sur le méridien de 9h prenant l'aspect d'une déchirure clapet, le reste de la rétine étant normale. Aucun décollement de la rétine n'avait été constaté à l'examen échographique. En outre, aucun symptôme en lien avec le décollement postérieur du vitré incomplet n'avait été évoqué dans le rapport de cet examen. Enfin, concernant la déchirure clapet de la rétine, un éventuel traitement au laser sans complications, dont le recourant avait déjà bénéficié par le passé, n'était pas propre à justifier une incapacité de travail notable et durable, ni à altérer de manière significative l'acuité visuelle, qui avait été évaluée à 9/10 à la suite de ce type d'intervention. À l'œil gauche, les images en coupe retrouvaient un globe vitrectomisé avec une rétine à plat dans tous les secteurs. Il a relevé la présence d'une cataracte totale et rappelé qu'il avait déjà retenu des limitations fonctionnelles concernant la vision de cet œil dans son avis du 12 juin 2024.

E. 5.5.2

Force est donc de constater que l'appréciation approfondie du Dr G_____ quant à cette nouvelle pièce est claire, motivée et conforme aux éléments décrits dans le rapport du 26 juin 2024, dont il ressort effectivement que seul l'œil gauche présente une cataracte. Or, les limitations fonctionnelles liées à une baisse de la vue à cet œil ont déjà été prises en compte dans l'avis du SMR 12 juin 2024. S'agissant de l'œil droit, les différentes pièces au dossier ne font pas état de plainte

A/3498/2023 - 24/28 - ou de limitation fonctionnelle en lien avec la déchirure de clapet retrouvée à l'échographie du 25 juin 2024. De surcroît, il est relevé que le décollement postérieur du vitré incomplet avait déjà été mentionné par les autres ophtalmologues traitants sans que des restrictions ou doléances ne soient rapportées (cf. notamment lettre de sortie du 13 septembre 2023 du Dr O_____). Aucun rapport au dossier n'est de nature à remettre en cause le bien-fondé des conclusions prise par le SMR le 24 juillet 2024, qui apparaissent pertinentes et convaincantes.

E. 5.6

Enfin, dans sa détermination du 24 septembre 2024, le recourant a produit un rapport du 3 septembre 2024 du Dr E_____ qu'il avait invité à se prononcer sur l'expertise pluridisciplinaire du 15 juin 2023. La chambre de céans relève que ce médecin a fait état d'une récurrence du syndrome du canal carpien à gauche, ainsi que de l'émergence de ce symptôme au poignet droit. En l'absence de tout indice contraire, il y a lieu de conclure que ces troubles, évoqués en septembre 2024, concernent l'état de santé du recourant après le prononcé de la décision litigieuse du 26 septembre 2023, de sorte qu'ils ne peuvent être pris en considération dans le cadre de la présente procédure. Il est en outre souligné que le recourant ne se prévaut pas de limitations fonctionnelles en lien avec ces atteintes. Elle observe ensuite que l'orthopédiste traitant n'a pas relevé de contradictions dans les conclusions des experts. Il s'est contenté de relater l'avis du recourant, lequel déplorait que l'intimé ait considéré qu'il ne souffrait d'aucune invalidité et qu'il présentait une capacité de travail de 100%. Il a rappelé les plaintes du patient, à savoir des douleurs mécaniques des deux genoux, davantage à droite, des lombalgies, des fessalgies et des douleurs aux premiers rayons de chaque pied, et précisé que ces douleurs conduisaient l'intéressé à considérer qu'il n'était plus apte à travailler. Or, en aucun cas l'orthopédiste traitant a indiqué partager cet avis. Au contraire, il a précisé « à noter, tout de même, qu'il se déplace librement et sans cannes ». Il a également souligné le fait que le patient avait acheté un vélo d'appartement pour garder une activité physique. S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr E_____ a indiqué qu'il « existe des impotences fonctionnelles décrites dans l'expertise, mais qui ne sont pas du seul ressort ostéo-articulaire », sans faire valoir que d'autres restrictions devraient s'ajouter à celles déjà retenues. Enfin, il sied de relever que ce document n'atteste pas d'une incapacité de travail. Partant, le rapport du 3 septembre 2024 du Dr E_____ ne permet pas de remettre en doute les conclusions de l'expertise du 15 juin 2023, ni les déterminations postérieures du SMR des 3 avril, 12 juin et 24 juillet 2024.

E. 5.6.1

Eu égard à tout ce qui précède, au vu du dossier contenant les éléments nécessaires pour trancher le litige, la chambre de céans considère, par appréciation

A/3498/2023 - 25/28 - anticipée des preuves, qu'il n'est pas nécessaire d'entendre les Drs I_____, E_____, O_____ et R_____, ni de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Elle est en effet d'avis que les nombreux rapports produits permettent de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la capacité de travail du recourant est nulle dans l'activité habituelle et entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles énumérées par les experts et complétées par le SMR dans son avis du 12 juin 2024 pour tenir compte des atteintes ophtalmologiques, depuis toujours, hormis durant les périodes d'interruption d'environ un mois pour l'intervention chirurgicale du canal carpien gauche du 17 février 2023 et de trois mois après le traitement du décollement de la rétine du 12 septembre 2023.

E. 6

Il convient à présent de se déterminer sur le degré d'invalidité.

E. 6.1

À teneur des art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI, 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. 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 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 ; 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 128 V 174). Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent

A/3498/2023 - 26/28 - être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Quant au revenu d'invalide, 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'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

E. 6.2

En l'espèce, il ressort de la détermination du degré d'invalidité que l'intimé a calculé le salaire avec invalidité sur la base des ESS 2016 (TA1_tirage_skill_level, homme, total, 41.7, soit un salaire mensuel de CHF 5'567.-, annualisé à CHF 66'803.-, auquel il a appliqué un abattement de 5% pour prendre en compte les limitations fonctionnelles du recourant). En ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'intimé a indiqué s'être référé au salaire réalisé en 2011 ressortant du compte individuel AVS, soit CHF 55'868.- [NDR : le chiffre exact étant CHF 58'868.-], indexé jusqu'à l'année de calcul de référence, soit 2016. Le recourant ne fait valoir aucun argument à l'encontre du calcul du degré d'invalidité. S'agissant du revenu avec invalidité, la chambre de céans relève que l'intimé a déterminé à juste titre le salaire sur la base des données statistiques, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle depuis 2012. Toutefois, l'intimé a retenu à tort l'année 2016 comme l'année de référence, au

lieu de l'année 2021. En effet, conformément à la jurisprudence précitée, pour procéder à la comparaison des revenus, le moment déterminant est celui de la naissance du droit à la rente. Dans la mesure où la demande de prestations a été déposée le 5 février 2021 et qu'il ressort des documents médicaux que le recourant présente une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis 2016, le début du droit éventuel à la rente se situe au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, soit dès août 2021 (cf. art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI). Par conséquent, il convient de se référer au tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2020. Le revenu statistique tiré d'activités physiques ou manuelles simples dans le secteur privé s'élève à CHF 5'261.- pour un homme (ligne total, niveau de compétence 1, part au 13e salaire comprise). En ajustant le salaire à la durée normale de travail en 2021, soit 41.7 heures, ainsi qu'à l'année de référence de 2021, le revenu annuel correspond à CHF 65'328.-. La chambre de céans ne s'écartera pas de l'abattement de 5% retenu par l'intimé, A/3498/2023 - 27/28 - lequel n'est au demeurant pas contesté par le recourant. Ainsi, le montant déterminant s'élève à CHF 62'062.-. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est référé au salaire réalisé en 2011, lequel correspond non seulement à la dernière année complète avant l'atteinte à la santé, mais également à celle durant laquelle le recourant a perçu le plus de revenus selon l'extrait de compte individuel. Le salaire alors réalisé s'élève à CHF 58'868.-, et non à CHF 55'868.- tel que retenu par l'intimé. Ce chiffre doit être adapté à l'année de référence, soit 2021, et non 2016 comme mentionné par l'intimé, ce qui donne un salaire annuel sans invalidité de CHF 61'850.70 (CHF 58'868 x 2281 / 2171). La comparaison des revenus révèle ainsi l'absence de toute perte de gain. Le degré d'invalidité est donc de 0%. La décision litigieuse est dès lors bien fondée.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1bis LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/3498/2023 - 28/28 - 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.