

GE_GERICHTE ATAS/479/2019 vom 31. Mai 2019

GE Cour de justice, 2019-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_479_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/479/2019 du 31 mai 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/479/2019 del 31 maggio 2019

Erwägungen

E. 36

Dans sa détermination du 17 janvier 2019, l'intimé a jugé le rapport d'expertise du Dr Q_____ comme non probant, sur la base de l'avis du SMR susmentionné.

E. 37

Par écriture du 18 janvier 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions. Sur la base de l'expertise rhumatologique judiciaire, il a tenu pour établi que son état de santé s'était détérioré, ce qui ressortait également des rapports COPAI de 1999 et de mars 2017. L'expert a également confirmé une incapacité supplémentaire en raison du diabète et attesté de la réalité des effets secondaires du traitement médicamenteux. Cependant, il n'avait pas répondu à la question de savoir si le cumul des différents médicaments amplifiait les effets secondaires et, cas échéant, dans quelle mesure. Il avait par ailleurs évalué la diminution de rendement supplémentaire due aux effets secondaires de la médication à 20 %. Au demeurant, le Dr P_____ avait aussi confirmé que la prescription de médicaments antidouleurs très sédatifs contribuait à la fatigue, tout en précisant qu'il paraissait difficile d'interrompre cette prescription en raison du risque d'exacerbation des douleurs et A/4200/2017 - 14/32 - d'un syndrome de sevrage des opiacés. Concernant la question de la gravité du diabète, l'expert rhumatologique a retenu que le traitement du diabète était difficile, qu'il était mal traité et que de nombreux facteurs avaient aggravé cette maladie, qu'il y avait déjà des complications tardives, que le taux de glycémie variait beaucoup et qu'il y avait un haut risque de faire des hypoglycémies. Cependant, l'incapacité supplémentaire de seulement 10 % retenue par cet expert en raison du diabète était trop faible. Par ailleurs, la Dresse K_____ a retenu une incapacité de travail totale, en raison des interférences entre le diabète, la fibromyalgie et la dysthymie. Dans son dernier certificat médical, elle évalue la capacité de travail à 70 % au maximum. Sur la base des expertises judiciaires, l'incapacité de travail était de 50 % en raison du trouble somatoforme douloureux persistant, de 20 % en raison des effets secondaires de la médication, de 20 % au minimum en raison du diabète et de 10 % supplémentaires en raison des effets secondaires, amplifiés par le cumul des différents médicaments. Au cas où la chambre de céans ne retiendrait pas un taux d'incapacité de travail d'au moins 70%, le recourant a requis des compléments d'expertise, ainsi que l'audition de la Dresse K_____.

E. 38

Par ordonnance du 7 février 2019, la chambre de céans a ordonné un complément d'expertise judiciaire et l'a confié aux Drs P_____ et Q_____ afin qu'ils déterminent en consilium la capacité globale du recourant en tenant compte des atteintes psychiatriques et somatiques, ainsi que des effets secondaires de la médication.

E. 39

Dans son complément d'expertise du 8 avril 2019, le Dr Q_____ a, en consilium avec le Dr P_____, apprécié la capacité de travail globale à 60 % sur le plan psychique et somatique, compte tenu de l'aggravation du diabète qui était mal équilibré. Il avait par ailleurs déjà tenu compte, dans son appréciation précédente, des effets secondaires des médicaments antidouleurs. Le diabète entraînait une limitation supplémentaire sous la forme d'une contre-indication à la conduite professionnelle (camions et transport de personnes).

E. 40

Le 15 avril 2019, le Dr P_____ a confirmé une incapacité de travail globale de 60 % à partir de janvier 2017, incluant les effets secondaires des médicaments antidouleurs, ainsi que la limitation fonctionnelle due au diabète, et s'est déterminé sur les observations du recourant concernant son expertise judiciaire.

E. 41

Dans son avis médical du 23 avril 2019, la Dresse S_____ du SMR a indiqué qu'il n'y avait de motif de s'écarter des conclusions en consilium des experts judiciaires.

E. 42

Dans ses écritures des 25 et 26 avril 2019, l'intimé s'est rallié à la conclusion des experts judiciaires, selon laquelle l'incapacité de travail était de 60% dès janvier 2017.

E. 43

Dans sa détermination du 10 mai 2019 sur le complément d'expertise, le recourant a contesté que les experts judiciaires eussent inclus les effets indésirables des médicaments antidouleurs dans l'appréciation de la capacité de travail et les effets secondaires de l'ensemble de sa lourde médication. En effet, le fait que le

A/4200/2017 - 15/32 - Dr P_____ ait indiqué dans son expertise principale que la situation était figée depuis plus de vingt ans, démontrait qu'il n'avait pas tenu compte de ces éléments. Ainsi, le Dr Q_____ errait en retenant que les effets secondaires de la médication avaient déjà été pris en compte pour l'évaluation initiale des experts judiciaires. Par ailleurs, dès lors que les experts n'avaient pas pris en compte le diabète dans l'évaluation de l'incapacité de travail, il était évident que la médication relative au diabète n'avait pas non plus été prise en compte. Au demeurant, la Dresse K_____ relevait que le traitement actuel du diabète du recourant était intensif. Le Dr Q_____ expliquait également dans son expertise du 17 décembre 2018 que les effets secondaires du traitement antalgique étaient la somnolence due au Tramadol et les troubles digestifs dus à l'Ibuprofen. Ce expert a aussi mentionné le Saroten Retard le soir pour l'état psychique et pour les douleurs de type fibromyalgie, ainsi qu'une statine et du Nexium 40 mg. Le matin, le recourant avait de la peine à se lever, selon cet expert. Le problème principal était toutefois la prise d'antidiabétiques oraux et d'insuline. Cela étant, le deuxième volet du mandat d'expertise relatif à l'évaluation des effets secondaires des médicaments n'avait pas été réalisé. Il y aurait lieu dès lors de confier à un expert neutre une expertise concernant l'impact concret sur la capacité de travail des effets secondaires de l'ensemble des médicaments. Le recourant a en outre contesté que l'impact du diabète sur la capacité de travail fût seulement de 10 % tout en relevant que les experts n'étaient pas spécialisés en diabète et que la Dresse K_____ évaluait l'incapacité de travail à 70 % en raison des atteintes psychiatriques, rhumatologiques et diabétologiques, sans tenir compte de l'incapacité de travail

supplémentaire due aux effets secondaires de la médication. De l'avis du recourant, le diabète entraînait au moins une diminution de travail supplémentaire de 20 %. Partant, il convenait aussi de mettre en œuvre une expertise par un spécialiste en diabétologie-endocrinologie une évaluation précise de cet impact. Il était en outre surprenant que le Dr Q_____ ait considéré que le diabète n'eût entraîné une diminution de la capacité de travail que depuis 2017, alors que, selon la Dresse K_____, les premières complications du diabète étaient apparues dès le mois de novembre 2015 sous forme de neuropathie des extrémités et un début de rétinopathie. Partant, ce médecin a retenu une limitation de la capacité de travail en raison du diabète dès automne 2015 avec une aggravation de la situation psychiatrique et rhumatologique en 2017. Cela étant, il y avait lieu de s'en tenir à l'appréciation sur ce point de la Dresse K_____. Au demeurant, le Dr Q_____ avait retenu une aggravation de l'état de santé en raison du diabète de type II connu depuis 2011, dans son expertise du 17 décembre 2018.

E. 44

A l'appui de ses écritures, le recourant a annexé le certificat médical du 9 mai 2019 de la Dresse K_____. Celle-ci a précisé que le diabète de type II avait été diagnostiqué en février 2014, mais que certains médecins lui avaient signalé une tendance au diabète depuis environ 2010. Le diabète était d'emblée mal équilibré et le restera. Le traitement actuel était intensif pour ce type de diabète. Les premières complications étaient apparues dès novembre 2015 sous forme de neuropathie des

A/4200/2017 - 16/32 - extrémités et un début de rétinopathie. Partant, le diabète a limité le recourant depuis automne 2015 avec une aggravation de la situation psychiatrique et rhumatologique en 2017. Dès lors, la capacité de travail n'était que de 30 % en raison des trois problématiques (psychiatrique, rhumatologique et diabétologique), lesquelles ont potentialisé l'incapacité de travail.

E. 45

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis la dernière décision déterminante de l'intimé et si cette aggravation lui ouvre le droit à une rente supérieure à la demi-rente dont il bénéficie depuis 1999. 4. a. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une

constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). b. En l'occurrence, l'état de santé du recourant a fait l'objet d'un examen matériel et d'un examen complet des preuves, sauf en ce qui concerne le calcul de la perte de gain, dans la procédure qui a abouti à la décision du 23 septembre 2003. Par conséquent, il sied d'examiner si son état de santé s'est aggravé depuis cette date.

A/4200/2017 - 17/32 - 5. 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 ou mentale 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 1er janvier 2008). 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8). 6. 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 (art. 28 al. 2 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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). 7. Dans son arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption prévalant à ce jour, selon laquelle les symptômes du type trouble somatoforme douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Néanmoins, l'analyse doit tenir compte d'indicateurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (arrêt op.cit. consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). Dorénavant, 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 de gravité et de cohérence. 8. Dans la catégorie "degré de gravité fonctionnel", notre Haute Cour distingue entre le complexe "atteinte à la santé" avec trois sous-catégories, le complexe "personnalité" et le complexe "environnement social".

A/4200/2017 - 18/32 - a. En premier lieu, il convient de prêter d'avantage attention au degré de gravité inhérent au diagnostic du syndrome douloureux somatoforme, dont la plainte

essentielle doit concerner une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans ce contexte, il faut tenir compte des critères d'exclusion, à savoir des limitations liées à l'exercice d'une activité résultant d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, telle qu'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demandes de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensibles l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. également ATF 132 V 65 consid. 4.2.2). La gravité de l'évolution de la maladie doit aussi être rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et la pathogenèse déterminantes pour le diagnostic, comme par exemple la présence de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux.

b. Un deuxième indicateur est l'échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art, en dépit d'une coopération optimale. Il n'y a chronicisation qu'après plusieurs années et après avoir épuisé toutes les possibilités de traitement, ainsi que les mesures de réadaptation et d'intégration. Le refus de l'assuré de participer à de telles mesures constitue un indice sérieux d'une atteinte non invalidante.

c. Un troisième indicateur, pour la détermination des ressources de l'assuré, constituent les comorbidités psychiatriques et somatiques. À cet égard, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme peut également être considéré comme une comorbidité psychiatrique, selon la nouvelle jurisprudence.

d. Un quatrième indicateur est la structure de la personnalité de l'assuré pour l'évaluation de ses ressources. Il faut tenir compte non seulement des formes classiques des diagnostics de la personnalité, lesquelles visent à saisir la structure et les troubles de la personnalité, mais également du concept de ce qu'on appelle "les fonctions complexes du moi". Selon le Tribunal fédéral, "Celles-ci désignent des capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent de tirer des conclusions sur la capacité de travail (notamment la conscience de soi et de l'autre, l'examen de la réalité et la formation du jugement, le contrôle des affects et des impulsions ainsi que l'intentionnalité [capacité à se référer à un objet] et la motivation ; Kopp/Marelli, [Somatoforme Störungen, wie weiter?] p. 258 ; Marelli, Nicht können oder nicht wollen?, p. 335 ss)" (arrêt op. cit. consid. 4.3.2).

e. Enfin, dans la catégorie du degré de la gravité de l'atteinte psychosomatique, il y a également lieu de prendre en compte les effets de l'environnement social. L'incapacité de travail ne doit pas être essentiellement le résultat de facteurs socio-

A/4200/2017 - 19/32 - culturels. Au demeurant, pour l'évaluation des ressources de l'assuré, il y a lieu de tenir compte de celles qu'il peut tirer de son environnement, notamment du soutien dont il bénéficie éventuellement dans son réseau social (arrêt op.cit. consid. 4.3.3).

9. a. Dans la catégorie « cohérence », notre Haute Cour a dégagé en premier lieu l'indicateur d'une limitation uniforme des activités dans tous les domaines de la vie. Il s'agit de se demander si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans l'activité lucrative, respectivement dans les actes habituels de la vie, d'une part, et dans les autres domaines de la vie (l'organisation des loisirs, par exemple), d'autre part. À cet égard, le Tribunal fédéral relève que l'ancien critère du retrait social concerne tant les limitations que les ressources de l'assuré et qu'il convient d'effectuer une comparaison des activités sociales avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.

b. Par ailleurs, la souffrance doit se traduire par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Il ne faut toutefois pas conclure à l'absence de lourdes souffrances, lorsque le refus ou la mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et exigible doivent être attribués à une incapacité

de l'assuré de reconnaître sa maladie. Le comportement de la personne assurée dans le cadre de la réadaptation professionnelle, notamment ses propres efforts de réadaptation, doivent également être pris en compte. 10. 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 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. A 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).

A/4200/2017 - 20/32 - 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). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). 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).

11. a. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances

A/4200/2017 - 21/32 - sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). b. Si

l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

12. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet, dans le cadre de sa procédure de révision, d'une expertise pluridisciplinaire au Centre d'expertise médicale de la PMU en 2014, ainsi que d'expertises judiciaires, psychiatrique et rhumatologique, par les Drs P_____ et Q_____ en 2018 et 2019. a. Les experts de la PMU posent les diagnostics de syndrome somatoforme douloureux persistant, d'épisode dépressif d'intensité moyenne, et de troubles mixtes de la personnalité de type narcissique ou paranoïaque. Ils admettent que le syndrome douloureux a évolué plutôt défavorablement avec une augmentation des douleurs et une baisse des effets des médicaments. Néanmoins, ils estiment que la capacité de travail est de 50% dans une activité adaptée, principalement en raison du fait que le recourant bénéficie du soutien de son réseau social, en particulier familial, et d'un espoir, tenu, d'une réinsertion. Au niveau rhumatologique, est retenu le diagnostic de syndrome douloureux chronique de l'appareil moteur, d'étiologie indéterminée, touchant l'ensemble du corps. Il n'y a pas de maladie proprement dite et les douleurs ne sont pas explicables, sans que cela mette en doute l'authenticité des plaintes du recourant. La neuropsychologue constate une diminution du rendement avec fatigabilité, avec des signes modérés de fléchissement exécutif. Les ressources mnésiques sont médiocres. Il n'y a toutefois pas d'incapacité de travail significative, sur le plan strictement cognitif, dans la profession antérieurement exercée de serveur. Toutefois, ce faisant, l'experte neuropsychologue s'est trompée, le recourant ayant exercé précédemment la profession de chauffeur. Elle a cependant admis une diminution du rendement de l'ordre de 20% en raison de la fatigabilité attentionnelle. Le bilan neurologique effectué ne met pas non plus en évidence une pathologie neurologique. Néanmoins, par mesure de prudence, une activité nécessitant un engagement physique particulièrement lourd et le port de charges de plus de 15 kg est proscrite, étant donné les lésions dégénératives modérées au niveau cervical et la hernie discale lombaire.

Les experts du Centre d'expertise médicale de la PMU admettent en outre une augmentation des douleurs depuis 2002, à savoir des douleurs localisées dans la paume et le dos des mains, la face antérieure et postérieure des coudes, les trapèzes,

A/4200/2017 - 22/32 - la jonction cervico-dorsale, le triangle du trapèze, l'occiput, les chevilles, les pieds, la base des pouces et la face latérale interne et externe des pieds. Le pronostic est sombre en raison du trouble mixte de la personnalité de type narcissique et paranoïaque qui rend toute amélioration invraisemblable. Une aggravation à terme est à craindre, l'assuré ressentant en permanence un sentiment d'injustice en rapport avec la non-reconnaissance de son statut de victime. b. Les conclusions de l'expertise judiciaire psychiatrique rejoignent celles des experts du Centre d'expertise médicale de la PMU, sauf en ce que l'expert judiciaire estime que l'intensité du trouble dépressif n'est que légère et que le recourant ne présente pas de trouble de la personnalité narcissique et paranoïaque, mais seulement des traits d'un trouble de la personnalité. Toutefois, il considère également que les atteintes psychiatriques retenues permettraient théoriquement la reprise d'une activité lucrative adaptée à 50%. c. Dans son rapport d'expertise du 17 décembre 2018, le Dr Q_____ émet les diagnostics de syndrome douloureux chronique diffus, de syndrome panvertébral sur troubles statiques avec importante dysbalance musculaire et insuffisance musculaire, ainsi que discarthrose modérée de L3 à L5 et discrète uncarthrose cervicale basse, de multiples signes de non-organicité (4/5 selon Waddell), d'une importante kinésiophobie, d'état dépressif chronique avec troubles mixtes de la personnalité de type narcissique et paranoïaque et de tendinite calcifiante du sus-épaveux de l'épaule gauche. Du point de vue rhumatologique pur, l'expert retient une capacité de travail d'au maximum 50 % dans une activité adaptée avec les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions assise/debout, absence de port de charges de plus de 10 kg, d'efforts au-dessus de l'horizontale avec les bras, possibilité de faire une pause de dix minutes toutes les heures, évitement des positions en porte-à-faux et absence de stress. Les activités professionnelles antérieures ne sont plus exigibles. Une reprise d'activité professionnelle devrait passer au début par un atelier protégé sans rendement exigible. La capacité de travail effective devrait par ailleurs se faire en synthèse avec un avis psychiatrique neutre. Quant au traitement antalgique, les effets secondaires du Tramadol sont une somnolence et des troubles digestifs pour l'Ibuprofen. Le Tramadol n'est pas compatible avec la conduite de véhicules. Le soir, le recourant prend le Saroten Retard pour son état psychique et pour les douleurs. Le matin, il a de la peine à se lever. Son problème principal dans la médication est la prise d'antidiabétiques oraux et d'insuline pour son diabète de type II. Le diabète n'est pas bien équilibré et le recourant fait régulièrement des hypoglycémies, ce qui constitue un facteur de risque majeur de faire des accidents, s'il devait conduire un véhicule. Quant à la capacité de travail, le recourant pourrait peut-être travailler à 50 %, avec une baisse significative de son rendement de l'ordre de 20 %. En outre, la mauvaise santé, les conflits chroniques avec les assurances et le stress permanent dû à la situation psychosociale précaire rendent le traitement du diabète de type II difficile. Quant aux limitations fonctionnelles dues

A/4200/2017 - 23/32 - au diabète, elles concernent essentiellement la conduite de véhicules ou d'engins. L'incapacité de travail supplémentaire due au diabète est de 10 %. Ainsi, l'incapacité de travail globale est de 60 % en raison du diabète, du trouble somatoforme douloureux persistant et du trouble anxieux et dépressif mixte avec une discrète diminution du rendement. d. Dans leurs compléments d'expertise, les Drs Q_____ et P_____ évaluent l'incapacité de travail globale à 60% depuis janvier 2017, en tenant compte du diabète de

type II mal équilibré. Avant cette date, les atteintes somatiques et psychiques, sans le diabète mais en incluant les effets indésirables des médicaments antidouleurs, justifient une incapacité de travail globale de 50 % dans une activité adaptée. Le Dr P_____ expose à cet égard que la part de l'influence fonctionnelle des médicaments psychotropes est modérée, le recourant n'ayant pas montré de signe objectif de fatigue physique ou mentale, de ralentissement psychique ou moteur ou de somnolence durant l'examen clinique qui a duré trois heures au total en deux fois. Au demeurant, le recourant était venu à l'expertise en voiture, ce qui permet de présumer que la sédation médicamenteuse n'empêche pas la conduite de véhicules. Quant aux antidouleurs, les effets indésirables possibles sont surtout digestifs (nausées et constipation) et ne sont pas incapacitants. 13. a. L'expertise judiciaire psychiatrique a été établie sur la base de la connaissance du dossier médical intégral, de deux entretiens avec le recourant, de contacts téléphoniques avec les Drs B_____, C_____, O_____, médecin traitant actuel (généraliste), et K_____. L'expertise prend en compte les plaintes du recourant et repose sur un examen clinique approfondi. Ses conclusions sont bien motivées et cohérentes. Ainsi, il y a en principe lieu de lui accorder une pleine valeur probante. b. Le recourant met en cause la valeur probante de cette expertise, déniait en premier lieu à l'expert judiciaire les compétences professionnelles, du fait que celui-ci est aujourd'hui à la retraite. Toutefois, l'expert judiciaire, possède indéniablement toutes les compétences professionnelles en psychiatrie, disposant d'une large expérience et étant régulièrement mandaté comme expert judiciaire par la chambre de céans depuis de nombreuses années. Dans son complément d'expertise, il précise en outre qu'il pratique régulièrement des expertises au bureau d'expertise médicale BEM-Vevey, qu'il est membre actif de l'association des experts romands ARPREM dont il suit également la formation continue, et qu'il enseigne régulièrement dans le cadre de la formation d'experts en assurance, formation qui est dispensée par l'organisme SIM (Swiss Insurance Medicine). Partant, les compétences professionnelles de cet expert ne font pas de doute. En ce qui concerne les diverses critiques émises par le recourant concernant quelques inexactitudes qu'il a relevées, elles n'ont soit pas de raison d'être, soit ne paraissent pas être d'une grande importance pour l'appréciation de son état psychique.

A/4200/2017 - 24/32 - En ce que notamment l'expert a indiqué à tort que le recourant aurait déclaré qu'il « tuerait » la personne qui lui demanderait pourquoi il ne travaille pas, le recourant a bien admis qu'il n'appréciait pas que les autres puissent apprendre qu'il était malade, et qu'il ne voyait personne, n'ayant pas envie de parler avec des gens et de devoir expliquer qu'il était malade (p. 10). Ainsi, même si le passage incriminé ne reprend pas mot pour mot les déclarations du recourant, il ne peut être considéré qu'il soit totalement erroné. Le Dr P_____ explique en outre dans son complément d'expertise qu'il a utilisé les paroles incriminées pour illustrer la vulnérabilité de l'estime de soi poussant à une susceptibilité prononcée et de fortes réactions émotionnelles fondées sur un mécanisme de « tout ou rien ». On ne voit pas non plus en quoi le fait que l'accident s'est déroulé dans un carrefour de ville ou sur une petite route de campagne dépourvue d'un giratoire peut avoir une importance, ni le fait que le fils du recourant a souffert à la naissance d'une attaque cardiaque ou non. L'expert judiciaire n'indique pas non plus que le recourant a épousé sa femme uniquement pour son physique. Au contraire, il est noté dans l'expertise « ... sa future épouse lui a plu par son physique et par son caractère (elle était « calme »), mais aussi par son tempérament « à l'ancienne »... » (expertise p. 9). Il est aussi sans importance de savoir si le cadet de ses enfants joue dans une équipe de football ou non, ou si le Dr C_____ suit le recourant depuis trois ou vingt ans. Il en va de même de la personne qui

accompagne le recourant en montagne. En ce qui concerne les voyages en voiture, l'expert retient que la famille se rend maintenant en avion au Portugal (p. 10 de l'expertise). S'agissant des réunions d'un groupe de patients fibromyalgiques, l'expert mentionne uniquement que le recourant s'y était rendu « brièvement ». Une impartialité ou un manque d'objectivité de l'expert judiciaire ne saurait pas non plus être retenu du fait que celui-ci fait état de ce que les EPI considèrent dans leurs conclusions que le rendement du recourant n'a été qu'entre 25 et 45%, alors même qu'il est indiqué dans la conclusion finale de ce rapport que le recourant est totalement incapable de travailler dans le circuit économique normal. En effet, même si cela ne figure pas dans les conclusions finales à proprement parler, il s'agit néanmoins d'une constatation mentionnée dans ce rapport. Quant au tableau clinique, l'augmentation de l'intensité des symptômes est retenue dans les plaintes énumérées dans l'expertise (p. 12). Il s'agit de douleurs multiples, persistantes, s'aggravant lors de tout effort et perturbant gravement le sommeil, qui sont accompagnées de maux de tête handicapant, d'une grande fatigue, présentes tous les jours et imposant au recourant de dormir une à trois heures pendant la journée. Ces plaintes se rapportent essentiellement à des symptômes somatiques. Quant au diagnostic de sinistrose, auquel l'expert judiciaire se réfère à la page 19 de son rapport, il convient en premier lieu de relever qu'il n'a pas retenu ce diagnostic. Si l'expert judiciaire le mentionne, c'est uniquement en raison du fait que la notion de sinistrose apparaît à plusieurs reprises dans les rapports d'autres médecins, pour qualifier les plaintes et le comportement de l'expertisé. L'expert

A/4200/2017 - 25/32 - judiciaire relève toutefois que les diagnostics de névrose de compensation/sinistrose sont aujourd'hui abandonnés, en raison de leur connotation péjorative et des doutes sur leur existence en tant qu'authentique atteinte psychique. S'agissant de l'intensité du trouble dépressif, il est vrai que l'expert retient uniquement un épisode dépressif d'intensité légère, en constatant en particulier que la libido du recourant n'est pas affectée, ce que le recourant n'a au demeurant pas formellement contesté. Toutefois, cette appréciation de l'intensité du trouble de l'humeur, qui diffère de celle des experts de la PMU, est sans pertinence, dès lors qu'aussi bien les experts de la PMU que l'expert judiciaire concluent à une capacité de travail de 50 %. Par ailleurs, cette appréciation est cohérente avec les occupations du recourant, lequel regarde la télévision, consulte internet notamment pour s'informer sur les atteintes à la santé dont il souffre, fait une promenade tous les soirs, participe aux tâches ménagères, s'occupe du repas de midi avec son fils aîné, ainsi que du courrier et des paiements avec son épouse. Il accompagne aussi son épouse et les enfants en commission deux fois par mois, ainsi que son fils cadet sur les trajets à l'école le matin et dans l'après-midi. Il lui arrive en outre d'aller en ville deux fois par jour, pendant 30 à 60 minutes, et il a des contacts réguliers avec ses deux frères et sa sœur établis à Genève. Le week-end, la famille fait de temps en temps une excursion en voiture, souvent avec un ami du couple, ou passe un moment avec le fils cadet dans un parc de la ville. Dans les constatations objectives, il est relevé que l'orientation du recourant est bonne (aucun problème pour se rendre au volant de sa voiture au rendez-vous avec l'expert). Il n'y a pas d'altération de la mémoire des faits récents (description précise et plausible de la vie quotidienne actuelle) ni de la mémoire des faits anciens. L'attention et la concentration sont conservées pendant la durée de l'examen. La vigilance, le raisonnement, l'intelligence, le processus intellectuel sont dans les limites de la normale. L'expert ne constate pas non plus une tristesse visible, ni une accélération ou un ralentissement de la motricité, ni fatigue perceptible, culpabilité irrationnelle, intolérance à la frustration ou une agressivité. Même si l'état psychique amélioré est éventuellement le

résultat des antidépresseurs, il n'en demeure pas moins que le trouble dépressif semble être partiellement en rémission grâce à ce traitement. Il est également relevé, dans les plaintes sur demande de l'expert, qu'il n'y a pas d'altération de l'estime de soi, le recourant considérant qu'il mériterait que la société reconnaisse sa grave maladie et son invalidité. L'assuré s'intéresse au devenir de ses enfants, a du plaisir à passer du temps en famille, même si les douleurs et la fatigue lui coupent l'envie de faire la plupart des choses qu'il aimerait entreprendre. Le Dr P_____ relève enfin dans son complément d'expertise, à l'appui de l'appréciation de l'intensité du trouble anxieux et dépressif mixte, notamment que les troubles psychiques n'ont jamais motivé une hospitalisation psychiatrique, que le recourant n'a sollicité un traitement psychiatrique ambulatoire que durant six mois entre 2011 et 2012 et que le Dr B_____ n'a pas été en mesure de poser un diagnostic psychiatrique.

A/4200/2017 - 26/32 - Le recourant fait certes état d'idées suicidaires, ce qui est également mentionné dans la première expertise du Dr P_____. Cependant, comme l'expert l'a relevé, cela n'est guère lié à une forte détresse psychique immédiate, mais à l'hypothèse d'un refus de la rente d'invalidité. Il convient également de relever que s'il est vrai que le Dr B_____ atteste une incapacité totale de travailler sur le plan psychique, il a indiqué à l'expert judiciaire, lors du contact téléphonique du 16 mai 2018, que les plaintes du recourant étaient peu spécifiques et peu précises, hormis des douleurs multiples et quelques éléments narcissiques et sociopathiques au niveau de la personnalité. Il y a aussi un contraste entre l'importance des plaintes et les constatations objectives rassurantes (comportement moteur et état général conservés) sans véritable processus thérapeutique. Le rythme des consultations est irrégulier, dicté moins par l'expression d'une souffrance psychique que par la demande pressante de l'expertisé d'une reconnaissance de son incapacité de travail. Au vu de ce qui précède, une pleine valeur probante doit être attribuée à l'expertise judiciaire psychiatrique, laquelle confirme au demeurant celle du Centre d'expertise médicale de la PMU concernant le taux de capacité de travail. Ainsi, sur le plan psychiatrique, même si une aggravation du trouble somatoforme douloureux peut être reconnue, il n'y a pas de répercussion supplémentaire de cette aggravation sur la capacité de travail, laquelle est estimée à 50 %. En tenant compte du diabète, l'incapacité de travail est de 60 %. 14. a. L'expertise du Dr Q_____ a été également effectuée conformément aux critères élaborés par le Tribunal fédéral pour lui attribuer une pleine valeur probante. Avec son complément d'expertise, en consilium avec le Dr P_____, ses conclusions sont bien motivées, cohérentes et convaincantes. b. Dans ce complément d'expertise, l'expert rhumatologue répare notamment le fait qu'il n'a pas étudié l'expertise judiciaire du Dr P_____ lors de son expertise initiale. En outre, les conclusions ayant été prises en consilium avec ce dernier, il ne peut être reproché au Dr Q_____ d'avoir dépassé son champ de compétence, en estimant que l'incapacité de travail en lien avec le trouble somatoforme douloureux persistant, le trouble anxieux et dépressif mixte, ainsi que le diabète est de 60 %. Au demeurant, l'intimé se rallie à cette conclusion. 15. Le recourant reproche cependant aux experts judiciaires de n'avoir pas pris en compte les effets indésirables des médicaments antidouleurs ni de l'ensemble de la médication, en particulier de l'augmentation conséquente en quantité et quotité de la médication antidouleur depuis vingt ans, alors qu'il est notoire que les effets secondaires indésirables des médicaments s'amplifient en fonction de l'augmentation du dosage. C'est de façon arbitraire que le Dr Q_____ retient que les effets secondaires de la médication ont déjà été pris en considération dans les expertises judiciaires initiales. Par ailleurs, dès lors que les experts admettent que le

diabète n'a pas été inclus dans l'évaluation du taux d'incapacité de travail de 50 %

A/4200/2017 - 27/32 - en 1998, il est évident que la médication y relative n'a pas non plus été prise en considération. Partant, ceux-ci n'ont pas évalué les effets secondaires des médicaments, alors que cela faisait partie de leur mission selon l'ordonnance d'expertise complémentaire. Cependant, dans la mesure où les experts judiciaires étaient entièrement informés de la médication précise, il paraît cohérent qu'ils aient tenu compte de leurs effets secondaires dans l'appréciation de la capacité de travail dans leurs rapports initiaux. A cet égard, il est à relever, avec le recourant, que le Dr Q_____ a précisé dans son expertise du 17 décembre 2018 l'intégralité de la médication administrée. Le Dr P_____ était également informé des effets secondaires des médicaments, notamment des substances fortement sédatives, telles que le Tramadol et l'Amitriptyline (très sédatif) qui contribue à la sensation de fatigue et aussi à l'incapacité de travail. Dans son complément d'expertise du 15 avril 2019, il explique expressément que l'influence fonctionnelle des médicaments psychotropes est modérée d'un point de vue objectif, dans la mesure où le recourant n'a pas montré de signe objectif de fatigue physique ou mentale, de ralentissement psychique ou moteur ou de somnolence durant l'examen clinique qui a duré trois heures au total, en deux fois. Cela étant, la chambre de céans retient que les effets secondaires de la médication ont déjà été pris en compte dans les expertises judiciaires initiales, au vu des informations à la disposition des experts. 16. Les conclusions des expertises judiciaires sont contestées par la Dresse K_____ qui est une spécialiste en diabétologie et endocrinologie. Elle considère que la conjonction des trois problématiques (psychiatrique, rhumatologique et diabétologique) a potentialisé l'incapacité de travail du recourant, laquelle devait être estimée à 70 %. Toutefois, au niveau psychiatrique et rhumatologique, l'incapacité de travail a été évaluée par des experts judiciaires spécialistes dans ces domaines, ce qui n'est pas le cas de la Dresse K_____. Par ailleurs, ces experts, mêmes s'ils ne sont pas spécialistes en diabétologie, ont pris en considération les informations données par l'endocrinologue et diabétologue traitante, dans la mesure où ils l'avaient contactée par téléphone. Enfin, selon la jurisprudence en la matière, le fait que la Dresse K_____ est le médecin traitant du recourant enlève une partie de la valeur probante à son appréciation, par rapport aux expertises judiciaires. Elle ne fait au demeurant pas état d'affections qui auraient été ignorées des experts judiciaires, si bien que son appréciation divergente de la capacité de travail ne permet pas de mettre en cause les conclusions de ceux-ci. Cela étant, la chambre de céans se rallie à la conclusion des experts judiciaires, selon laquelle le diabète provoque une incapacité de travail supplémentaire de 10 % et non de 20 % comme attestée par le médecin traitant.

A/4200/2017 - 28/32 - 17. Quant au début de la répercussion sur la capacité de travail, les experts judiciaires ont retenu la date de janvier 2017, date d'une importante aggravation du diabète. Cependant, selon la Dresse K_____, les premières complications du diabète apparaissent dès novembre 2015 sous forme de neuropathie des extrémités et d'un début de rétinopathie, et le recourant est dès lors limité par son diabète dès l'automne 2015, avec une aggravation de la situation psychiatrique et rhumatologique en 2017. A la lecture des expertises judiciaires, il est difficile de comprendre pourquoi la date de janvier 2017 a été retenue pour le début de l'incapacité de travail en rapport avec le diabète. Au contraire, il résulte du dossier que le recourant a été hospitalisé en novembre 2015, en raison d'un diabète de type II depuis quatre ans, insulino- requérant depuis deux ans et compliqué d'une polyneuropathie des membres inférieurs et d'une rétinopathie diabétique. Cela corrobore la

déclaration de la Dresse K_____, selon laquelle le recourant est limité par son diabète depuis l'automne 2015. Partant, il y a lieu de retenir que l'incapacité de travail est de 60 % à partir de novembre 2015. 18. Dans la mesure où l'examen de l'incapacité de travail en fonction des indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral a été déjà effectué dans les décisions précédentes, ainsi que par le Dr P_____, et où l'intimé ne conteste pas que ces indicateurs permettent de constater une incapacité de travail de 50 %, s'agissant des seuls trouble somatoforme douloureux et autres atteintes psychiques, il y a lieu d'admettre que ces indicateurs sont dans une large mesure réunis en l'espèce pour reconnaître une incapacité de travail de ce taux, sans qu'il soit besoin de refaire l'examen des indicateurs dans les détails. 19. Les expertises judiciaires permettant d'apprécier la situation médicale dans son ensemble et devant être considérées comme complètes, il ne sera pas donné suite aux conclusions du recourant tendant à la mise en œuvre de nouvelles expertises judiciaires. 20. Cela étant, il sied d'établir la perte de gain du recourant dans une activité adaptée au taux de 60%. 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

A/4200/2017 - 29/32 - décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). 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 (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). 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 des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. 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). 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'invalidité 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).

A/4200/2017 - 30/32 - 21. En l'espèce, l'intimé a évalué le salaire annuel de l'assuré sans invalidité en 1999 à CHF 39'840.-, sur la base d'une moyenne des huit derniers salaires mensuels pleins obtenus en 1997 (CHF 3'320.- x 12 mois). Ce calcul n'a pas été mis en cause dans la procédure de révision qui a abouti à la décision du 23 septembre 2003, l'état de santé n'ayant pas changé. Toutefois, selon le questionnaire de l'employeur signé le 13 mai 1998, le recourant a été licencié pour le 31 mars 1998 en raison d'une restructuration et non en rapport avec son invalidité. Ainsi, il n'aurait pas pu continuer à travailler pour ce même employeur et était en fait au chômage à la date du début de la naissance du droit à une rente, le 1er janvier 1999, soit une année après le début de l'incapacité de travail. De ce fait, il y a lieu de se fonder pour le salaire de valide également sur les salaires statistiques, et non sur le salaire réalisé chez le dernier employeur du recourant. Cela étant, il est superflu de chiffrer avec exactitude les salaires de valide et d'invalidé, 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 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). En l'occurrence, un abattement des salaires statistiques de 15 % est justifié en raison des limitations fonctionnelles et du taux d'activité très partiel du recourant, en-dessous de 50 %. Partant la perte de gain s'établit à 66 %, le salaire d'invalidé représentant 34 % du salaire de valide ($[100 \% - 60 \%] \times 85 \%$). Cela ouvre le droit à un trois-quarts de rente. 22. En vertu de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. En l'espèce, une aggravation du diabète avec répercussion sur la capacité de travail s'est produite en novembre 2015, comme exposé ci-dessus. Par conséquent, il y a lieu d'augmenter la rente dès le 1er février 2016, étant précisé que la demande de révision a été formée en août 2012. 23. Cela étant, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et le recourant mis au bénéfice d'un trois-quarts de rente dès février 2016. 24. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera octroyée à titre de dépens.

A/4200/2017 - 31/32 - 25. Dans la mesure où l'intimé succombe partiellement, un émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à sa charge.

A/4200/2017 - 32/32 - 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.