

GE_GERICHTE ATAS/577/2024 vom 17. Juli 2024

GE Cour de justice, 2024-07-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_577_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/577/2024 du 17 juillet 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/577/2024 del 17 luglio 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

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2021 est applicable au présent litige, dès lors que le recours n'était pas encore pendant à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

E. 3

Le recours a été déposé dans les forme et délai légaux (art. 56ss LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 4

Le litige porte sur la quotité de la rente versée au recourant au-delà du 31 décembre 2020, dans le cadre de l'examen d'une première demande de rente d'invalidité.

E. 5.1

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 75). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire, étant précisé que le juge n'a en principe pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision administrative litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 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). Selon la jurisprudence, la 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). Tout changement important des circonstances propres à

influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver

A/3847/2023 - 10/19 - 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).

E. 5.2

En l'occurrence, la décision querellée est postérieure au 1er janvier 2022, mais elle concerne le droit à une rente d'invalidité née le 1er novembre 2020 (demande tardive), avec des changements de circonstances pouvant être survenus en octobre 2020, de sorte que c'est le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 qui est applicable.

E. 6.1

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).

E. 6.2.1

Le marché du travail équilibré est une notion théorique, de sorte que l'on ne peut pas supposer à la légère que la capacité résiduelle de travail est inutilisable (arrêts du Tribunal fédéral 8C_442/2019 du 20 juillet 2019 consid. 4.2 et 9C_485/2014 du 28 novembre 2014 consid. 3.3.1). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment, l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts du Tribunal

A/3847/2023 - 11/19 - fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt du Tribunal

fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2).

E. 6.2.2

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en œuvre leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

E. 7

7.1.1 Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). 7.1.2 Il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 28), car celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7). Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de

A/3847/2023 - 12/19 - la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1). Il convient dorénavant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources), à l'aide des indicateurs développés par le Tribunal fédéral. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. 7.1.3 Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et

s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel la CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2). Ce diagnostic doit être justifié médicalement de telle manière que les personnes chargées d'appliquer le droit puissent vérifier que les critères de classification ont été effectivement respectés. Il suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie (tant professionnelle que privée). Les médecins doivent en outre prendre en considération les critères d'exclusion de ce diagnostic retenus par la jurisprudence (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 et 2.2). Ainsi, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les difficultés décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses difficultés dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les 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. ATF 131 V 49 consid. 1.2).

E. 7.2

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGa consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de

A/3847/2023 - 13/19 - l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de l'examen (ATF 125 V 369 consid. 2).

E. 7.3

Selon le principe de la 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 sa provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). 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 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; ATF

125 V consid. 3b/bb). En cas de divergence 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). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant

A/3847/2023 - 14/19 - qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 8

En l'espèce, le recourant conteste les conclusions de l'expertise psychiatrique du 21 septembre 2021, singulièrement s'agissant de l'amélioration de son état de santé à compter d'octobre 2020. Il convient donc d'examiner la valeur probante de cette expertise.

E. 8.1

Le Pr M_____ a rendu son rapport après s'être entretenu à trois reprises avec l'assuré, avoir pris connaissance du dossier, sollicité des renseignements auprès du psychiatre traitant et fait procéder à une évaluation neuropsychologique. Il a posé des diagnostics selon la CIM-10 et les a clairement motivés, en mentionnant notamment les différents critères présents et ceux faisant défaut, ainsi que leur évolution du point de vue de la gravité. L'analyse des plaintes, les constatations objectives cliniques, ainsi que les conclusions du bilan neuropsychologique, lequel comprenait un test de validation des symptômes, ont permis à l'expert de retenir une majoration de ces derniers. Le recourant s'était installé dans une position victimaire et même s'il était aidé pour l'administratif et certaines tâches de la vie courante, il était en mesure de se déplacer seul, de voyager au Maroc et de défendre ses intérêts conjugaux et financiers, ce qui excluait une incapacité totale de travail au moment de l'expertise (examen de la cohérence). Les indicateurs standards permettant d'évaluer la gravité de l'atteinte ont été analysés de manière complète et convaincante. L'amélioration de l'état de santé qu'il avait retenue à compter d'octobre 2020 était corroborée par les

constatations des médecins traitants du CAPPI, et avait été confirmée sur le long terme – avec la mention d’une recrudescence provisoire des idéations suicidaires en août 2021 ayant justifié une adaptation de la médication – par le Dr L_____. Ce médecin a d’ailleurs exprimé, dans un rapport produit par le recourant, que les conclusions de l’expert étaient toujours d’actualité. L’exagération des symptômes a été discutée et il en a été tenu compte dans l’appréciation de la capacité de travail, laquelle avait été exposée en fonction des interactions des diverses pathologies. C’est par conséquent à bon droit qu’une amélioration de l’état de santé et de la capacité de travail a été reconnue à partir d’octobre 2020, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, étant précisé que du point de vue de l’expert (confirmé par les médecins du SMR), l’état dépressif modéré n’avait pas

A/3847/2023 - 15/19 - une influence plus importante sur la capacité de travail que la dysthymie présente au moment de l’examen.

E. 8.2

Le nouveau psychiatre traitant a certes fait état d’un certain nombre de symptômes dont une partie n’a pas été constatée par l’expert. Cependant, une bonne partie desdits symptômes repose sur les déclarations de son patient dont il est établi qu’il a une tendance à l’exagération. Or, le médecin traitant ne remettra pas en cause la véracité des plaintes de son patient en raison du lien thérapeutique. Il convient donc de les interpréter avec retenue, ce d’autant que le diagnostic retenu par le Dr O_____ – un épisode dépressif modéré – est celui ayant justifié la reconnaissance d’une amélioration de l’état de santé du recourant à fin 2020, tant par l’expert que par les précédents psychiatres traitants. Pour le surplus, le Dr O_____ se limite à écarter les diagnostics posés par l’expert sans prendre la peine d’en exposer les raisons. En pareilles circonstances, le rapport d’expertise ne saurait être sérieusement remis en question, en tous les cas de façon globale, et en particulier sur les diagnostics et la capacité de travail retenus.

E. 8.3

C’est donc à juste titre que le SMR a considéré que l’expertise avait pleine valeur probante et s’est fondé en grande partie sur ses conclusions pour établir son évaluation finale. Cela étant, la chambre de céans considère que le SMR a omis d’examiner la question d’une baisse de rendement, et ce quand bien même l’expert n’en a pas fait état (cf., consid. 7.2 i.f. supra sur le rôle du SMR). En effet, non seulement l’expertise n’est pas motivée sur ce seul point spécifique, mais l’expert mentionne, dans ses constatations cliniques, un homme présentant un ralentissement général. Cette constatation n’est non seulement pas remise en question dans le cadre de la majoration des symptômes évoquée par l’expert, mais elle est corroborée par l’évaluation neuropsychologique. Dans ces circonstances, on voit mal comment le recourant pourrait mettre à profit la capacité résiduelle de travail évaluée par l’expert sans diminution de rendement supplémentaire, ce d’autant qu’il est établi qu’il ne dispose pas d’un potentiel de compensation des limitations fonctionnelles (absence de ressources). La cause sera par conséquent retournée à l’intimé pour instruction complémentaire sur ce premier point (arrêt de la chambre de céans ATAS/818/2023 du 26 octobre 2023 consid. 17.1 et les références), pour autant que cela se révèle nécessaire, comme cela sera exposé ci-après.

E. 9.1

Reste à examiner la manière dont l’intimé a évalué le taux d’invalidité du recourant, quand bien même ce dernier ne fait valoir aucune critique à ce propos.

E. 9.2

L'OAI a tout d'abord nié le droit à des mesures d'ordre professionnel, en raison du défaut des conditions objectives et subjectives posées à l'octroi de telles mesures. Constatant que l'extrait de compte individuel du recourant ne faisait état d'aucun revenu en mars 2017 (début de l'incapacité de travail durable), il a retenu, tant pour le revenu sans invalidité que pour celui avec invalidité dans une activité

A/3847/2023 - 16/19 - adaptée, un salaire hypothétique selon l'ESS (total, pour un homme, sans qualifications spécifiques). Il a donc renoncé à chiffrer les revenus qui étaient identiques et a déterminé la perte de gain sur la base de l'incapacité médico- théorique, fixant le moment de la diminution de la rente d'invalidité trois mois après l'amélioration de l'état de santé.

E. 9.3

Le refus des mesures d'ordre professionnel, de même que la fixation du moment à partir duquel la rente devait subir une éventuelle modification sont conformes au droit (art. 8 al. 1 LAI ; art. 88a al. 1 phr. 2 RAI), vu le défaut d'aptitude subjective à la réadaptation manifeste du recourant et le caractère potentiellement évolutif (de manière négative exclusivement) de la dysthymie.

E. 9.4

Il n'en va en revanche pas de même de l'établissement du revenu sans invalidité. Celui-ci doit en effet correspondre au revenu de l'activité lucrative que la personne pourrait toucher si elle n'était pas atteinte dans sa santé et il doit être déterminé, en principe, à l'aide du revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé juste avant la survenance de l'invalidité. En l'espèce, l'extrait de compte individuel est certes muet sur d'éventuels revenus en mars 2017. Cependant, il est constant que le recourant était à l'époque au bénéfice d'indemnités journalières maladie en tant qu'employé d'Q_____, son contrat de travail ayant pris fin en août 2017. Le revenu sans invalidité devait par conséquent être déterminé sur la base du revenu brut que lui aurait versé son employeur s'il n'avait pas été en incapacité de travail. L'instruction nécessite un complément sur ce point également.

E. 9.5

Quant au revenu avec invalidité, l'intimé n'a absolument pas motivé la raison pour laquelle il s'est fondé sur le revenu statistique pour des hommes exerçant des activités simples et répétitives, tous domaines confondus. Il convient ici de rappeler que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail dans une activité solitaire et ritualisée, avec peu d'interactions hiérarchiques (expertise du Pr M_____). Sa capacité d'adaptation et sa résistance au stress sont également restreintes (avis du SMR du 8 avril 2022). L'activité habituelle de steward dans les trains, pourtant solitaire et avec peu de contacts hiérarchiques, a été considérée par l'expert comme non adaptée, en raison des contacts avec la clientèle, selon toute vraisemblance. Par ailleurs, l'expertise psychiatrique a également mis en évidence (tests neuropsychologiques) un fonctionnement intellectuel très faible avec des déficits de la mémoire et des déficits attentionnels. L'activité adaptée devant être ritualisée, seules des activités simples et répétitives sont susceptibles d'entrer en considération. La chambre de céans voit toutefois mal comment un assuré devant travailler en solitaire, soit sans contact ni avec des collègues ni avec des tiers, pourrait

A/3847/2023 - 17/19 - travailler dans les domaines de l'industrie, de la restauration, de la réception ou de la vente. Les activités de bureau ne semblent par ailleurs pas indiquées au vu des déficits intellectuels constatés. Quant aux activités de surveillance, elles apparaissent également inadaptées, en raison de la nécessité de réagir correctement à un imprévu (intrusion de tiers dans la zone surveillée notamment), vu le caractère colérique et irascible du recourant, sa faible résistance au stress et sa capacité d'adaptation limitée. À l'instar de ce que le Tribunal fédéral a retenu dans le cas, relativement similaire, d'une assurée souffrant d'une personnalité borderline et qui avait besoin de pouvoir fonctionner de manière parfaitement autonome et en dehors de toute pression extérieure, dans un environnement protégé et confiné, on peut sérieusement se poser la question de savoir si le recourant est en mesure d'offrir ce qu'on est en droit d'attendre d'un travailleur dans des rapports de travail qualifiés de normaux. En effet, notre Haute Cour a rappelé qu'à la différence de simples fluctuations conjoncturelles, les modifications structurelles que peut connaître le marché du travail sont des circonstances dont il y a lieu de tenir compte en matière d'assurance-invalidité. La structure actuelle du marché du travail n'offre plus les conditions qui permettaient à une personne souffrant de limitations fonctionnelles telles que celles décrites de trouver un emploi au début des années nonante. L'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts salariaux pèsent sur les salariés qui doivent désormais faire preuve d'engagement et d'efficacité, s'intégrer dans une structure d'entreprise et, partant, montrer des facultés d'adaptation importantes. Le marché du travail ne présente plus une souplesse suffisante permettant, tant bien que mal, d'intégrer en son sein un assuré souffrant de troubles constituant un obstacle irrémédiable à la reprise d'une activité lucrative salariée au regard des conditions actuelles du marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_984/2008 du 4 mai 2009 et les références). Eu égard aux considérations qui précèdent, se pose la question de savoir s'il existe un éventail suffisant d'activités simples et répétitives adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant, peu stressantes et ne nécessitant pas ou que peu de capacités d'adaptation. Dans le cas particulier et compte tenu de l'importance des limitations fonctionnelles, la chambre de céans est d'avis que l'intimé aurait dû déterminer si le recourant est encore concrètement à même d'exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail et de réaliser un revenu suffisant pour exclure le droit à une rente entière d'invalidité. L'intimé s'est manifestement passé de cet examen. La cause lui sera donc renvoyée, afin qu'il détermine les activités concrètement envisageables compatibles avec les limitations fonctionnelles reconnues, et qu'il se prononce sur l'employabilité du recourant sur le marché équilibré du travail tel qu'il se présente aujourd'hui, compte tenu des exigences rappelées ci-dessus. Si l'intimé arrive à la conclusion que le recourant est encore employable en regard des conditions structurelles du marché du travail et qu'il existe suffisamment de postes adaptés à ses limitations fonctionnelles, il

A/3847/2023 - 18/19 - lui appartiendra alors de compléter l'instruction sur les points évoqués plus haut (baisse de rendement ; détermination du revenu sans invalidité) et procéder au calcul du taux d'invalidité en se prononçant également sur un éventuel abattement sur le revenu avec invalidité. Si l'OAI devait en revanche arriver à la conclusion qu'il n'existe pas un nombre suffisant d'activités raisonnablement exigibles et/ou que le recourant n'est plus employable au regard des critères du marché du travail actuel, une rente entière devra lui être accordée au-delà du 31 décembre 2020.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision querellée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants.

E. 11

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, est assisté d'un mandataire professionnellement qualifié. Il a dès lors droit à des dépens, qui seront présentement fixés à CHF 1'800.- (art. 61 let. g LPGa).

E. 12

Pour le surplus, la procédure en matière d'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). Un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé.

A/3847/2023 - 19/19 - 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.