

GE_GERICHTE ATAS/626/2024 vom 19. August 2024

GE Cour de justice, 2024-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_626_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/626/2024 du 19 août 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/626/2024 del 19 agosto 2024

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

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 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 l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). Si un droit à la rente a pris naissance jusqu'au 31 décembre 2021, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, selon l'âge du bénéficiaire de rente, conformément aux let. b et c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020. Selon la let. c, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui, à l'entrée en vigueur de la modification, avaient au moins 55 ans, l'ancien droit reste applicable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_561/2022 du 4 août 2023 consid. 3.1 et la référence). En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né avant cette date, de sorte que les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. En outre, dans la mesure où le recourant avait, au 1er janvier 2022, 57 ans déjà, l'ancien droit restera applicable jusqu'à l'extinction ou la suppression de son droit à la rente.

A/1261/2024 - 10/20 - Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 2

S'agissant de l'objet du litige, les conclusions du recourant ne sont pas très claires : il conclut dans son recours à l'annulation de la décision du 1er mars 2024 (laquelle lui alloue cependant une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2017 au 30 juin 2018 et dès le 1er avril 2024) et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2018, tout en réclamant l'octroi d'une rente partielle fondée sur un degré d'invalidité de 40% « pour la période de l'année 2017 au 1er novembre 2020 ». Suite à la proposition de l'intimé d'allouer au recourant une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2023 en lieu et place du 1er avril 2024, le recourant estime qu'est seule litigieuse la question de sa capacité de travail du 16 octobre 2019 au 31 mars 2023 et conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2022 et, pour la période antérieure, à l'octroi d'une rente partielle d'invalidité, tout en persistant dans les conclusions de son recours. Cela étant, vu les griefs émis par le recourant à l'encontre de l'appréciation de sa capacité de travail, et cela dès le 1er avril 2018, il convient d'admettre que le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité du 1er juillet 2018 au 30 juin 2023, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail du 1er avril 2018 au 31 mars 2023, étant relevé que l'intimé a reconsidéré la décision attaquée en allouant au recourant une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2023 au lieu du 1er avril 2024.

E. 3.1

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 3.2

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de

A/1261/2024 - 11/20 - réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 3.3

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 3.4

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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

A/1261/2024 - 12/20 - 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.

E. 3.4.1

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).

E. 3.4.2

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de

travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 3.4.3

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

E. 3.4.4

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 (ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient

A/1261/2024 - 13/20 - 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).

E. 3.4.5

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

E. 3.5

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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 3.6

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 ; 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 ; 122 V 157 consid. 1d).

A/1261/2024 - 14/20 -

E. 4

En l'occurrence, l'intimé a alloué au recourant une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2017 au 30 juin 2018 et dès le 1er juillet 2023 (selon sa dernière écriture du 28 mai 2024), fondée sur une capacité de travail du recourant nulle dans toute activité dès le 1er septembre 2016, entière dans toute activité du 1er avril 2018 au 30 septembre 2018, nulle dans toute activité du 1er octobre 2018 au 15 octobre 2019, entière uniquement dans une activité adaptée dès le 16 octobre 2019 et nulle dans toute activité dès le 1er avril 2023. Il a considéré que l'incapacité de travail totale dès le 1er octobre 2018 provenait d'une nouvelle atteinte à la santé, de sorte qu'un délai d'attente d'une année était applicable, venant à échéance le 30 septembre 2019, ce qui excluait un droit à toute rente d'invalidité.

E. 4.1

Du point de vue psychiatrique, l'intimé se fonde sur le rapport d'expertise du Dr J_____ du 6 mai 2022, lequel a conclu à l'absence de psychopathologie incapacitante du recourant, depuis toujours. Il s'en écarte toutefois pour la période de septembre 2016 à mars 2018. Interrogé spécifiquement sur cette période, le Dr J_____ a considéré le 6 juillet 2022 que le recourant n'avait jamais présenté d'épisode dépressif sévère et incapacitant, en se référant aux éléments retrouvés dans l'expertise du Dr D_____. Or, le SMR n'a finalement pas suivi l'appréciation du Dr J_____, car celui-ci s'écartait de l'avis de la Dre B_____ et de l'avis de la chambre de céans (avis du SMR du 17 août 2022). L'appréciation non probante du Dr J_____ concernant la période de septembre 2016 à mars 2018 ne peut qu'être confirmée. De surcroît, celle concernant la période subséquente n'emporte pas non plus la conviction.

E. 4.1.1

Le rapport du Dr J_____ contient une analyse très succincte de la situation du recourant, comprend des contradictions et ne discute jamais les rapports, pourtant étayés, des psychiatres traitantes, les Dres B_____ et H_____, alors même que tous les rapports de ces médecins sont cités et résumés dans le rapport d'expertise, sous le chapitre synthèse du dossier. Le Dr J_____ indique ainsi que le recourant est suivi depuis six ans par la Dre H_____, ce qui est erroné puisque celle-ci a mentionné un suivi depuis le 7 mars 2019 seulement et que cette date ressort également du rapport d'expertise du Dr J_____ qui cite le rapport de la Dre H_____ (expertise J_____ p. 17). Dans son rapport du 16 novembre 2020, la Dre H_____ a mentionné une aggravation de l'état de santé du recourant et une thymie abaissée, une anhédonie, une asthénie, une importante perte de l'élan vital depuis environ trois mois, ayant nécessité une hospitalisation à la clinique de Montana, un sentiment d'inutilité, des ruminations, des regrets, une tristesse, une diminution de l'intérêt et du plaisir, des idées noires et des idées suicidaires, avec ralentissement, l'absence d'activité sociale ou de loisirs, de ressources. Or, cette symptomatologie n'est pas abordée A/1261/2024 - 15/20 - par le Dr J_____, lequel se borne à conclure que l'assuré n'est « à l'évidence pas déprimé » (expertise p. 59), sans expliquer sur quels éléments il se fonde. Il mentionne un dosage de la duloxétine dont le résultat n'est pas donné ni analysé (expertise p. 59), de sorte qu'on ne sait pas s'il estime que le traitement est adéquat et justifié et si le recourant est compliant. Le Dr J_____ relève – pour exclure toute limitation uniforme dans tous les domaines de la vie – que le recourant pratique notamment la natation, alors que le déroulement d'une journée-type mentionne qu'il s'agit non pas d'un loisir mais d'un traitement de physiothérapie (expertise pp. 53 et 60), étant rappelé que la Dre H_____ avait relevé en novembre 2020 l'absence de tous loisirs. Enfin, le Dr J_____ souligne que le recourant a des relations proches, qu'il est capable de donner, de recevoir un soutien affectif significatif (expertise p. 60), qu'il a un réseau relationnel soutenant (expertise p. 61) et qu'il nourrit des relations amicales (expertise p. 63). Or, l'anamnèse mentionne que les sœurs de l'assuré vivent au Caire, que ses parents sont décédés (expertise p. 50), qu'il est divorcé, qu'il n'a aucune relation avec ses enfants, que ses autres épouses vivent en Allemagne et que ses multiples relations se sont étioilées au décours de son licenciement. Par ailleurs, le déroulement détaillé d'une journée ne fait mention d'aucun contact autre qu'avec l'aide-ménagère et les soignants physiothérapeute et psychothérapeute (expertise pp. 52-53). De surcroît, la Dre H_____ relevait, déjà en novembre 2020, que le recourant était plus isolé, sans activités sociales ou de loisirs. On peine dès lors à comprendre sur quel élément le Dr J_____ se fonde pour retenir une vie sociale du recourant agissant comme ressource, avec des relations proches, amicales, du soutien affectif significatif et un réseau relationnel soutenant. Même l'évocation (figurant cependant seulement dans le résumé de l'entretien rhumatologique) que le recourant reçoit beaucoup d'aide de la part de ses voisins ne se résume en réalité qu'à un voisin qui l'accompagne parfois en France pour faire des courses et pour aller au café. Par ailleurs, le Dr D_____ mentionnait, déjà en avril 2018, qu'au niveau social, le recourant décrivait principalement un voisin âgé avec lequel il gardait contact, les autres s'étant éloignés progressivement (expertise D_____ p. 6), voisin qui déclarait lui-même que le recourant n'avait quasiment pas de contact social (expertise D_____ p. 9). Au demeurant, le rapport d'expertise du Dr J_____, non probant, doit être écarté.

E. 4.1.2

Dans son arrêt du 28 octobre 2019, la chambre de céans a considéré que le recourant était, du point de vue psychique, totalement incapable de travailler de septembre 2016 à mars 2018, sur la base de l'avis de la Dre B_____. Dès le 1er avril 2018, le recourant présentait une capacité de travail totale, fondée sur l'appréciation du Dr D_____. La chambre de céans constate que le rapport circonstancié de la Dre H_____, du 16 novembre 2020, permet d'admettre, au degré de la vraisemblance

A/1261/2024 - 16/20 - prépondérante, une aggravation de l'état de santé psychique du recourant dès septembre 2020. En effet, la Dre H_____ a expliqué que l'état psychique du recourant s'était péjoré depuis trois mois, avec l'apparition d'une thymie abaissée, d'une anhédonie, d'une asthénie, d'une importante perte de l'élan vital ayant nécessité une hospitalisation à la clinique de Montana du 28 septembre au 15 octobre 2020 où il avait bénéficié notamment d'un suivi psychothérapeutique centré sur son estime de soi ainsi que ses modèles relationnel et communicationnel, ce qui avait permis de diminuer son seuil d'angoisse, étant relevé qu'il consommait du cannabis à visée anxiolytique et antalgique (rapport de la clinique de Montana du 30 novembre 2020). L'aggravation de l'état de santé du recourant a été estimée par la Dre H_____ comme totalement incapacitante. L'absence de toute capacité de travail a été confirmée par la Dre H_____ dans un rapport du 1er février 2023. Au demeurant, les rapports de la psychiatre traitante, étayés et convaincants, peuvent être suivis et il convient de reconnaître au recourant une incapacité de travail totale, du point de vue psychique, dès le 1er septembre 2020, à tout le moins jusqu'au 1er avril 2023, date à laquelle l'intimé reconnaît une incapacité de travail totale du recourant pour motif somatique.

E. 4.2

Du point de vue somatique, l'intimé se fonde sur le rapport d'expertise du Dr K_____. Il s'en écarte toutefois en estimant que, contrairement à l'avis de cet expert, il n'existe pas d'atteinte somatique lombaire durablement incapacitante depuis 2017, de sorte que le recourant est reconnu capable d'exercer son activité habituelle dès le 1er avril 2018 (moment où l'état de santé psychique s'est amélioré), jusqu'au 30 septembre 2018. Dès le 1er octobre 2018, le recourant est totalement incapable de travailler en raison d'une nouvelle atteinte (lombaire) et dès le 16 octobre 2019, le recourant est capable d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à un taux de 100%.

E. 4.2.1

Le Dr K_____ mentionne, dans l'anamnèse, des douleurs au membre inférieur gauche du recourant dès 2012-2013, puis une chute d'un escabeau en 2017 sur la fesse droite avec installation de douleurs et une hernie discale L4-L5 vue à une IRM du 20 novembre 2018. Il semble retenir une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis 2017, sur la base des déclarations du recourant concernant la survenance de douleurs au membre inférieur gauche dès 2012-2013, accentuées dès 2017. Toutefois, selon les pièces médicales au dossier, les premiers troubles somatiques cités par les médecins sont des problèmes dentaires, à l'épaule gauche (en août 2011), au poignet droit (en décembre 2013 ; rapport de la Dre B_____ du 17 août 2017 et expertise du Dr D_____ du 24 avril 2018). C'est le 12 septembre 2018 que le recourant signale à l'intimé de fortes douleurs limitant la marche à dix minutes en raison d'une sciatique à la jambe gauche (pièce intimé n° 46) et le 1er octobre 2018 une radiographie de la colonne lombaire est pratiquée en raison d'une sciatologie gauche persistante suivie

A/1261/2024 - 17/20 - le 16 novembre 2018 d'une IRM de la colonne lombaire objectivant notamment une hernie discale L4-L5.

E. 4.2.2

Au vu de ce qui précède et comme relevé par le SMR, une atteinte somatique lombaire n'est évoquée que depuis septembre 2018 (courrier du recourant à l'intimé du 12 septembre 2018) et objectivée dès octobre 2018. Aucun élément médical au dossier ne permet de retenir des limitations fonctionnelles dues à une atteinte lombaire dès 2017, de sorte qu'il convient de confirmer la conclusion de l'intimé quant à une capacité de travail, du point de vue somatique, nulle dans toute activité seulement dès le 1er octobre 2018 et non pas dès 2017 et de 100% dans une activité adaptée, avec épargne du dos, dès le 16 octobre 2019, selon les conclusions du Dr K_____. À cet égard, les chronicisations des douleurs relevées par la Dre I_____ ne permettent pas de nier une capacité de travail totale dans une activité respectant les limitations fonctionnelles (soit, éviter de porter des charges de plus de 5kg de façon répétée, de monter et descendre les échafaudages, de surcharger le rachis dans sa totalité, éviter les mouvements de torsion, de flexion et de rotation et alterner les positions assis/debout et éviter la marche sur des terrains accidentés), étant relevé que, pour la période postérieure à l'intervention chirurgicale du 8 août 2019, soit dès le 16 octobre 2019, les constatations et conclusions du Dr BRAKENI revêtent force probante et ne sont sérieusement mises en cause par aucun autre avis médical au dossier.

E. 4.3

Au demeurant, la capacité de travail du recourant est nulle dès le 1er septembre 2016 (atteinte psychiatrique) telle que jugée dans l'ATAS/990/2019 du 28 octobre 2019, totale dès le 1er avril 2018, nulle dès le 1er octobre 2018 (atteinte lombaire), totale, mais uniquement dans une activité adaptée, dès le 16 octobre 2019 et nulle dans toute activité dès le 1er septembre 2020 (atteinte psychique puis dès le 1er avril 2023 atteinte somatique).

E. 4.4

Il convient de déterminer le degré d'invalidité du recourant, étant relevé que l'intimé lui a alloué une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2017 au 30 juin 2018, puis dès le 1er juillet 2023.

E. 4.4.1

Compte tenu d'une capacité de travail totale dans toute activité dès le 1er avril 2018, le degré d'invalidité est nul de sorte que le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité au-delà du 30 juin 2018.

E. 4.4.2

L'incapacité de travail survenue le 1er octobre 2018 est due, comme indiqué par l'intimé, à une nouvelle atteinte, soit l'atteinte lombaire, alors que l'incapacité de travail ayant donné droit à la rente entière d'invalidité dès le 1er décembre 2017 était due à une atteinte psychique. Selon l'art. 29bis RAI, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait

A/1261/2024 - 18/20 - l'art. 28, al. 1, let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi. Ainsi, lorsque les causes de l'invalidité sont matériellement différentes, il s'agit d'un

nouveau cas d'assurance (arrêts du Tribunal fédéral 8C_93/2017 du 30 mai 2017 ; 9C_692/2018 du 19 décembre 2018). En conséquence, vu le nouveau cas d'assurance du 1er octobre 2018, le délai de carence d'un an a commencé à courir le 1er octobre 2018 jusqu'au 30 septembre 2019. Or, à cette date, le recourant était encore totalement incapable de travailler (jusqu'au 15 octobre 2019), de sorte qu'il a droit dès le 1er octobre 2019 à une rente entière d'invalidité, étant à cet égard relevé que même une incapacité de travail de courte durée (une journée) à l'échéance du délai d'attente y donne droit (ch. 2021 Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) et RCC 1963, p. 131). Une capacité de travail de 100% étant exigible dès le 16 octobre 2019, le droit à la rente entière d'invalidité s'éteint le 31 janvier 2020 (art. 88a al. 1 RAI).

E. 4.4.3

Dès le 1er février 2020, il convient de calculer le degré d'invalidité du recourant, sur la base d'une exigibilité d'une activité adaptée à un taux de 100%. À cet égard, le recourant n'a pas spécifiquement contesté le calcul de son degré d'invalidité établi par l'intimé le 28 mai 2024 et l'arrêtant à 25,24%, soit 25% compte tenu, en 2019, d'une capacité de travail totale du recourant dans une activité adaptée. Il semble uniquement requérir un taux d'abattement (qu'il qualifie de taux d'invalidité) supérieur à celui de 10% appliqué par l'intimé. Le degré d'invalidité, calculé pour l'année 2019 par l'intimé, peut être repris tel quel pour l'année 2020 (dès le 1er février 2020 précisément). S'agissant de l'abattement, aucun motif ne justifie qu'il soit supérieur à celui de 10% retenu par l'intimé. Cela dit, même si l'abattement maximal de 25% était appliqué, le taux d'invalidité qui en résulterait, de 37,7%, serait encore inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité. Enfin, même si le calcul opéré par le recourant était retenu, lequel aboutit à un degré d'invalidité de 39,2%, il ne permettrait pas, après arrondissement à un degré d'invalidité de 39% (ATF 130 V 121), l'ouverture du droit à une rente d'invalidité. Partant, dès le 1er février 2020, le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité.

E. 4.4.4

Dès le 1er septembre 2020, le recourant présente une incapacité de travail totale pour motif psychique. Celle-ci ouvre à nouveau le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2020, étant relevé que l'invalidité totale, pour motif psychique, du recourant survient dans un délai inférieur à trois ans (art. 29bis RAI).

E. 4.5

Au vu de ce qui précède, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2017 au 30 juin 2018, du 1er octobre 2019 au 31 janvier 2020 et dès le 1er septembre 2020.

A/1261/2024 - 19/20 -

E. 5

Le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse réformée dans le sens précité. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1261/2024 - 20/20 - 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.