

## **GE\_GERICHTE ATAS/700/2019 vom 13. August 2019**

GE Cour de justice, 2019-08-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_700\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_700_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/700/2019 du 13 août 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/700/2019 del 13 agosto 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 33**

Par décision du 2 mai 2017, l'assurance a écarté l'opposition de l'assuré, considérant qu'il convenait de distinguer la perte de rendement consécutive aux limitations fonctionnelles des facteurs étrangers à l'invalidité compliquant la réinsertion professionnelle sur le marché primaire de l'emploi. Or, les maîtres professionnels des EPI avaient mis en avant de nombreux points positifs dans leur rapport. Compte tenu des aptitudes décrites dans ledit rapport et au vu de l'éventail des activités manuelles existant dans l'industrie manufacturière légère, on ne pouvait pas s'arrêter uniquement sur le fait que la taille de ses mains était difficilement compatible avec le maniement de toutes petites pièces, ni se limiter aux activités de tannerie ou de reliure suggérées dans le rapport des EPI. Il convenait au contraire de retenir que les limitations fonctionnelles découlant des séquelles accidentelles (notamment circulatoires) empêchaient l'assuré de rester en position statique plus d'une heure sans alternance et de faire de nombreux déplacements. En revanche, l'assuré pouvait maintenir durablement la position assise à la condition de positionner régulièrement sa jambe gauche en extension pour limiter le gonflement de la cheville. Contrairement au SMR qui n'avait pas tenu compte de la problématique circulatoire, le Dr C\_\_\_\_\_ avait intégré cet

A/2349/2017 - 10/28 - aspect dans son appréciation et retenu une perte de rendement de 20%. Pour le reste, c'étaient des facteurs étrangers à l'accident (manque de scolarité, difficultés de lecture du français, absence de connaissances en informatique) qui avaient amené les maîtres professionnels à émettre des réserves sur les possibilités concrètes de reconversion professionnelle de l'assuré dans une activité adaptée à son état de santé. Dès lors, le fait que l'OAI n'ait pas été en mesure de placer l'assuré sur le marché du travail n'était pas déterminant pour apprécier sa capacité résiduelle de travail. Il convenait donc de confirmer une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées. S'agissant du revenu d'invalidité, l'assurance a estimé qu'il n'y avait aucun motif pour privilégier un seul domaine d'activité, l'assuré n'expliquant au demeurant pas quel domaine il y avait lieu de prendre en considération. Par conséquent, le revenu de base fixé à CHF 53'321.98 pour une capacité de travail de 80% devait être confirmé. Enfin, aucun motif ne justifiait de s'écarter de l'abattement de 5% retenu. En effet, étant donné que le salaire statistique avait déjà été fixé en prenant en référence à des activités au niveau de compétences le plus bas, ne nécessitant pas de formation professionnelle qualifiée, le manque de qualification ne s'ajoutait pas à la mauvaise maîtrise du français, mais faisait partie du même complexe de facteurs ayant des effets identiques sur le revenu d'invalidité. Dès lors qu'une diminution de rendement de 20% avait été prise en considération lors de la fixation de la capacité de travail, il n'y avait pas lieu d'effectuer, en plus, un abattement à ce titre. L'assurance ne voyait pas en quoi la nationalité de l'assuré

jouait un rôle défavorable, dès lors que celui-ci, au bénéfice d'un permis C, vivait et travaillait en Suisse depuis 1995. Enfin, l'âge était un facteur marginal et se répercutait plutôt à la hausse sur le niveau des salaires auxquels pouvaient prétendre des assurés exerçant des activités simples et répétitives.

#### **E. 34**

Par communication du 2 mai 2017 également, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et orthopédie.

#### **E. 35**

Le 29 mai 2017, l'assuré (ci-après : le recourant), sous la plume de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition du 2 mai 2017, concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à la suspension de la procédure dans l'attente du résultat de l'expertise pluridisciplinaire mise sur pied par l'OAI et, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition querellée, à la constatation que le taux d'invalidité était de 100% et à la condamnation de l'assurance à verser une rente transitoire sur la base du taux d'invalidité précité. À l'appui de sa position, le recourant a notamment considéré qu'il ressortait du rapport des EPI que c'étaient des facteurs médicaux qui expliquaient l'impossibilité de réinsertion dans le circuit économique ordinaire. Une activité à 100% était par conséquent impossible. Même la réalisation du stage aux EPI, à 50%, avec des A/2349/2017 - 11/28 - mesures de réadaptation, entraînait d'importantes douleurs, obligeant les professionnels à écourter la journée de travail. Dans ces circonstances, il convenait de retenir un taux d'activité inférieur à 50% avec une baisse de rendement de 20%.

#### **E. 36**

L'assurance (ci-après : l'intimée) a conclu, le 26 juin 2017, au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, relevant notamment que le pronostic défavorable émis par le Dr C\_\_\_\_\_ était lié au niveau de scolarité du recourant et à son manque de formation professionnelle. En retenant les seules séquelles accidentelles à la jambe gauche, le médecin précité avait considéré que la capacité de travail était entière, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles évoquées, avec une diminution de rendement de 20% afin de tenir compte du gonflement de la cheville gauche. En revanche, l'expert avait, à juste titre, fait abstraction des considérations relatives au manque de polyvalence, aux capacités d'apprentissages limitées du recourant, ainsi que des autres troubles maladifs (lombalgies sur discopathie pluri-étagée et obésité) de nature à entraîner également des limitations fonctionnelles. L'intimée relevait également que l'OAI avait ordonné une expertise pluridisciplinaire, notamment en médecine interne et rhumatologie, pour tenir compte de pathologies étrangères à l'accident. Par conséquent, il ne se justifiait pas de suspendre la procédure dans l'attente du résultat de l'expertise ordonnée par l'OAI dès lors que les conclusions des experts ne seraient de toute manière pas pertinentes pour trancher l'objet du présent litige.

#### **E. 37**

Le 11 juillet 2017, le recourant a persisté dans sa demande de suspension de l'instruction de la cause.

#### **E. 38**

Par arrêt incident du 2 novembre 2017 (ATAS/983/2017), la chambre de céans a suspendu l'instance jusqu'à ce que l'expertise ordonnée par l'OAI soit rendue.

### **E. 39**

Le 9 novembre 2017, le recourant a sollicité la reprise de la procédure, l'expertise dont une copie figurait en annexe, ayant été rendue. À teneur du rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 29 septembre 2017 par les docteurs I\_\_\_\_\_ (orthopédie et traumatologie), J\_\_\_\_\_ (médecine interne générale) et K\_\_\_\_\_ (rhumatologie), médecins auprès du CEMEDEX, un entretien téléphonique avec l'un des maîtres de réadaptation des EPI avait eu lieu le 4 juillet 2017. Il en ressortait que si le matin, cela allait encore, cela devenait de plus en plus difficile pour le recourant l'après-midi. Ils l'avaient ainsi laissé partir à une occasion ou l'autre, car visiblement, les douleurs devenaient insupportables. La position assise à l'établi était possible si la jambe gauche était surélevée sur un escabeau. Cela étant, le recourant devait tout de même se lever de temps à autre pour changer de position et bouger un peu. Lorsque le travail lui plaisait, le recourant était d'autant plus motivé et il avait tendance à oublier ses douleurs. Il avait ainsi pu travailler à la confection d'un chalet miniature en bois, debout à l'établi. Ce travail avait été réalisé sur 2,5 jours et les maîtres de réadaptation n'avaient pas l'impression que cette position debout avait été trop douloureuse.

A/2349/2017 - 12/28 - Prenant notamment en considération ce qui précède, les médecins du CEMEDEX ont retenu les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail : gonarthrose globale gauche prédominante au compartiment externe sur chondropathie condylienne, externe plus qu'interne, et rotulienne, diagnostiquée en 2011, état après fracture séparation-enfoncement du plateau tibial externe le 29 janvier 2014, traitée en urgence à cause d'un syndrome des loges par fixateur externe le même jour, puis le 4 février 2014 par ostéosynthèse par plaque anatomique du plateau tibial externe et œdèmes chroniques douloureux et hypo- dysesthésie de la jambe et de la cheville gauches, post-syndrome des loges traumatique traité par fasciotomie le 29 janvier 2014. À titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, les experts ont retenu une obésité de classe III (BMI 41 kg/m<sup>2</sup>), une hypertension artérielle traitée et une stéatose hépatique. Ces diagnostics interagissaient entre eux, en ce sens que les douleurs dues aux différentes atteintes s'additionnaient et interagissaient entre elles, ce qui avait une incidence sur les capacités fonctionnelles. D'un point de vue orthopédique, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles déjà évoquées par le Dr C\_\_\_\_\_, sans diminution de rendement.

### **E. 40**

Par écriture du 20 décembre 2017, le recourant s'est prononcé sur le rapport du 29 septembre 2017 et a relevé que le fait que les experts aient pris contact téléphoniquement avec les EPI ne valait pas complément d'instruction sur le plan professionnel, ces derniers n'ayant pas procédé à de nouvelles observations depuis leurs rapports des 27 mai et 16 juin 2016. Après avoir rappelé les limitations fonctionnelles retenues par les experts et leurs conclusions s'agissant de la capacité de travail, le recourant a considéré, en se référant à des rapports des docteurs F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ des 30 novembre, respectivement 6 décembre 2017, que la question de l'existence d'une activité adaptée se posait. S'il ne contestait pas la capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le recourant estimait toutefois qu'une telle activité n'existait pas en dehors d'un milieu protégé. En revanche, il contestait l'absence de diminution de rendement. Enfin, il a conclu

à la réalisation d'une observation professionnelle judiciaire, afin de départager les deux rapports que les EPI ont établis à 15 jours d'intervalle, ainsi qu'à l'audition des Drs F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_. Pour le surplus, il persistait dans les conclusions de son recours. En annexe figuraient les pièces suivantes : - Un rapport du 30 novembre 2017 du Dr F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, qui suivait l'assuré depuis 2012. Pour le Dr F\_\_\_\_\_, l'expertise du CEMEDEX revêtait une pleine valeur probante. Il retenait, pour sa part, un handicap algo-fonctionnelle important secondaire à l'accident assuré, dû majoritairement à la neuropathie séquellaire, qu'il a qualifiée de capricieuse, ainsi qu'à la gonarthrose du genou gauche. La capacité de travail pouvait être estimée à 50% mais ne pouvait être exercée dans un milieu

A/2349/2017 - 13/28 - économique normal, comme cela avait été relevé par les EPI, principalement en raison des répercussions algo-fonctionnelles de la neuropathie versatile. Dans un milieu protégé, une activité professionnelle adaptée pouvait être envisagée à un taux de 50%. - Un rapport de la Dresse G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, dont il ressort que le médecin précité suivait l'assuré depuis le mois de mars 2015. L'évolution et les symptômes de la neuropathie séquellaire étaient imprévisibles, raison pour laquelle le recourant ne pouvait travailler que dans un milieu protégé, à un taux de 50% comme cela ressortait de l'expertise du CEMEDEX.

#### **E. 41**

Quant à l'intimée, elle s'est prononcée sur le rapport du 29 septembre 2017 par écriture du 24 janvier 2018. Elle a notamment expliqué avoir soumis ce document au Dr C\_\_\_\_\_ qui avait considéré qu'il avait été un peu trop optimiste en retenant un taux de 80%. Cependant, il était d'avis que le taux de 50% procédait d'une appréciation englobant également la problématique du déconditionnement physique lié à l'obésité. Par conséquent, la capacité de travail résiduelle se situait entre 50 et 80%. Conformément à la jurisprudence, il convenait de se référer à la valeur moyenne, de 65% dans le cas d'espèce, dès lors qu'il n'était pas possible de distinguer ce qui relevait des séquelles accidentelles et ce qui relevait d'autres facteurs. L'intimée contestait également le fait que la capacité de travail résiduelle ne puisse être mise à profit que dans le cadre d'un environnement professionnel protégé. En effet, cette conclusion des maîtres socio-professionnels prenait notamment en considération le faible niveau de scolarité du recourant, son manque de formation professionnelle et son âge, lesquels constituaient des facteurs étrangers à l'invalidité dont il n'y avait pas lieu de tenir compte. Les limitations fonctionnelles consécutive aux seules séquelles de l'accident ne rendaient pas irréaliste la mise en œuvre des possibilités résiduelles de travail. Il n'y avait ainsi pas lieu non plus de mettre en œuvre de nouvelles mesures d'observation professionnelle. Enfin, en prenant en considération une capacité résiduelle de travail de 65%, le degré d'invalidité s'élevait à 40%. En annexe figurait le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 19 janvier 2018, dans lequel ce médecin s'est notamment étonné des conclusions des médecins du CEMEDEX, ceux-ci retenant une capacité de travail de 50%, alors que l'assuré était capable de travailler debout, pendant deux jours et demi, lorsque le travail lui plaisait. Cette situation faisait dire au médecin-conseil de l'assurance que la capacité de travail était supérieure à 50%, à tout le moins sur le plan de l'assurance-accidents, étant rappelé que l'expertise avait été réalisée à la demande de l'OAI et qu'elle prenait notamment en considération tous les problèmes de santé, ne se limitant pas aux seules séquelles accidentelles. Parmi ces troubles figurait une obésité exogène importante laquelle entraînait un essoufflement à l'effort et probablement une

A/2349/2017 - 14/28 - diminution à la tolérance à l'effort, ce qui avait fait dire au rhumatologue du CEMEDEX qu'une perte de poids était souhaitable, le genou étant la seule articulation pour laquelle il avait été démontré une relation entre la douleur et le poids. Par conséquent, sur le plan de l'assurance-accidents, le Dr C\_\_\_\_\_ estimait qu'il avait peut-être été un peu trop optimiste en retenant une diminution de rendement de 20% seulement. En revanche, une capacité de travail de 50% pour les seules suites de l'accident lui paraissait trop pessimiste. Même s'il tenait compte du problème angiologique plus important qu'initialement estimé, la capacité de travail se situait entre les 50% retenus par les médecins du CEMEDEX et les 80% qu'il avait évoqués. Il lui était toutefois difficile de préciser le pourcentage, une différence de 10% ne pouvant véritablement être démontrée objectivement et dépendant beaucoup de la volonté du patient. Quant à la Dresse G\_\_\_\_\_, elle n'expliquait pas dans son courrier reçu le 8 décembre 2017, pour quels motifs seule une activité en milieu protégé était possible. Il en allait de même des conclusions du Dr F\_\_\_\_\_, qui considérait que l'activité adaptée ne pouvait s'exercer dans un milieu économique « normal », ce qui relevait d'une problématique sociale selon le Dr C\_\_\_\_\_ et non pas médicale. Ainsi, s'agissant des suites accidentelles, la capacité de travail se situait entre 50 et 80%.

#### **E. 42**

Le 19 février 2018, le recourant s'est exprimé au sujet de l'écriture de l'intimée du 24 janvier 2018 et a considéré que la capacité de travail de 65% ne pouvait être retenue pour divers motifs. Tout d'abord, on ne pouvait retenir une moyenne, étant donné que la fourchette était trop importante, la marge d'erreur étant de + 5%. En outre, le dossier comportait des avis contradictoires, raison pour laquelle il convenait de déterminer, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, lequel des rapports médicaux s'avérait le plus convaincant, ou en d'autres termes, lequel possédait une force probante. Or, le rapport du CEMEDEX était plus probant que celui du Dr C\_\_\_\_\_. S'agissant de la surcharge pondérale invoquée par le Dr C\_\_\_\_\_ dans son rapport du 19 janvier 2018, elle n'avait pas été prise en considération par les médecins du CEMEDEX. Au demeurant, la surcharge actuelle s'expliquait également par l'accident et la réduction de la mobilité, laquelle avait favorisé une certaine prise de poids. Partant, la surcharge pondérale ne saurait être prise en considération au désavantage du recourant. La dichotomie entre procédure AI et LAA était sans pertinence, dès lors que l'invalidité résultait directement de l'accident, sans aucun élément extérieur. Enfin, le recourant a persisté à soutenir que seule une activité dans un milieu protégé était possible, de sorte que son invalidité devait être fixée à 100%. Subsidiairement, un abattement de 25% devait être appliqué, de sorte que le degré d'invalidité était de 61%, ce qui lui donnait droit à une rente d'un pourcentage identique.

#### **E. 43**

L'intimée s'est prononcée le 6 mars 2018 et a considéré que le principe de libre appréciation des preuves ne s'opposait pas à ce que le taux de capacité résiduelle soit fixé en retenant la moyenne des taux évoqués par les deux experts, lesquels

A/2349/2017 - 15/28 - présentaient les mêmes garanties d'impartialité et de compétences professionnelles. Par ailleurs, le surpoids était un facteur étranger, lequel influençait négativement les possibilités du recourant à mettre à profit la capacité résiduelle de travail exigible, au même titre que le manque de formation et de maîtrise de la langue française.

#### **E. 44**

Le 19 juin 2018, le recourant a transmis à la chambre de céans le projet d'acceptation de rente d'invalidité daté du 15 juin 2018, dont il ressort que l'OAI avait retenu une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée, conduisant à un degré d'invalidité de 56%. Par courrier du 9 octobre 2018, il a produit la décision du 4 octobre 2018, confirmant le projet du 15 juin 2018.

#### **E. 45**

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 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-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016. 4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

A/2349/2017 - 16/28 - 5. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité supérieure à 40%, singulièrement sur sa capacité de travail et le calcul du degré d'invalidité. 6. a. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). En cas d'atteinte à la santé due à un accident, l'assureur-accidents prend en charge les prestations suivantes : le traitement médical (art. 10ss LAA), les indemnités journalières (art. 16ss LAA), la rente d'invalidité (art. 18 ss LAA) et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24s LAA). b. Selon l'art. 18 al. 1er LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. La notion d'invalidité, définie à l'art. 8 LPGA, est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Est ainsi 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). 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). 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). 7. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le

A/2349/2017 - 17/28 - médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). 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. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). c. 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. c/aa. 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). c/bb. En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin

mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt 8C\_408/2014 et 8C\_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2). A noter, dans ce

A/2349/2017 - 18/28 - contexte, que le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). c/cc. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). Le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est ainsi pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et sur les répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_631/2007 du 4 juillet 2008, consid. 4.1). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin

A/2349/2017 - 19/28 - de requérir un complément d'instruction (ATF 9C\_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C\_833/2007 du 4 juillet 2008, in

Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1). Cette jurisprudence, rendue en matière d'assurance-invalidité, trouve application, par analogie, en matière d'assurance-accidents étant donné que la notion d'invalidité est identique dans ces deux domaines (voir ATAS/526/2012 du 19 avril 2012 consid. 8a). 8. 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 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. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). 9. En l'espèce, le recourant conteste tout d'abord la capacité de travail de 65% retenue par l'intimée. Il convient dès lors d'examiner la valeur probante des pièces au dossier.

A/2349/2017 - 20/28 - a. Au dossier figurent tout d'abord deux rapports établis par les EPI les 27 mai et 16 juin 2016. Une lecture approfondie de ces documents permet de constater que la description des capacités et compétences du recourant est identique dans les deux rapports, la seule différence concernant en réalité les conclusions, lesquelles sont plus nuancées dans le second rapport. Abstraction faite des conclusions, il ressort des deux rapports que la position debout, tant dynamique que statique, est mal tolérée. À deux reprises, le recourant avait dû rentrer chez lui avant la fin de la journée, en raison d'une forte douleur et de difficultés à mouvoir normalement sa jambe gauche. Il avait toutefois pu travailler à l'établi en position debout, pour des durées assez longues, d'environ une heure, sans alternance. Cependant, ces activités s'étaient régulièrement soldées par des douleurs et avaient dû être arrêtées. La position assise pouvait être maintenue durablement durant une journée complète mais le recourant devait régulièrement positionner sa jambe en extension (sur un tabouret ou autres) afin de limiter le gonflement de sa cheville. À une reprise, le recourant avait dû rentrer chez lui en milieu d'après-midi en raison de fortes douleurs dans le dos. Il ne possédait pas une motricité assez fine pour envisager une orientation dans le

monde horloger, la taille et la rigidité de ses mains étant difficilement compatibles avec la manipulation de toutes petites pièces. Le rythme de travail était parfois lent dans les activités de façonnage, le recourant prenant grand soin de ce qu'il faisait, afin d'atteindre la perfection. Il ne maîtrisait pas bien le français et il n'avait aucune connaissance en informatique. Son autonomie dans les activités manuelles était toutefois bonne et exploitable. Les maîtres socio-professionnels n'avaient pas été en mesure de trouver des stages en entreprise, les contraintes liées à la nécessité de la position assise, au manque de polyvalence et à la capacité d'apprentissage limitée étant des facteurs trop limitants pour les entreprises. Dans la mesure où les constatations objectives, pertinentes en l'espèce, sont identiques dans les deux rapports, il n'y a pas lieu de mettre sur pied une observation professionnelle judiciaire comme cela est demandé par le recourant dans son écriture du 20 décembre 2017. b. Sur le plan médical, le dossier comprend des appréciations de médecins mandatés par les assurances, lesquels ont pris en considération les rapports des EPI pour se prononcer sur la capacité de travail. Ainsi, l'assurance-accidents intimée a mandaté le Dr C\_\_\_\_\_, qui a établi son rapport principal en date du 21 octobre 2015 et qui l'a complété, s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, les 7 septembre 2016 et 19 janvier 2018. Quant à l'OAI, il a mandaté le CEMEDEX, dont les médecins ont établi leur rapport en date du 29 septembre 2017. Force est de constater que tant le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ et ses compléments que le rapport du CEMEDEX remplissent la plupart des réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante : ils contiennent le résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives du recourant, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas.

A/2349/2017 - 21/28 - Sur le fond, tant le Dr C\_\_\_\_\_ que les médecins du CEMEDEX ont considéré qu'en raison de l'atteinte à la jambe gauche, l'activité habituelle d'aide-jardinier n'était plus exigible. Il existait toutefois une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : activité semi-assise, sans déplacement fréquent, sans nécessité de descendre ou de monter trop fréquemment des escaliers, sans terrain irrégulier, sans port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétitive. Les conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ s'éloignent toutefois de celles des médecins du CEMEDEX s'agissant de la capacité de travail. Dans son rapport du 7 septembre 2016, il a estimé qu'au vu des constatations faites par les maîtres de réadaptation en situation, la capacité de travail était entière avec une diminution de rendement qu'il avait chiffrée à 20% pour permettre des pauses plus longues qu'habituellement afin que le recourant puisse soulager sa jambe gauche. En revanche, pour les médecins du CEMEDEX, la capacité de travail était de 50% afin de tenir compte de la péjoration de l'état de santé du recourant en deuxième partie de journée, comme cela avait notamment été expliqué par les maîtres socio-professionnels lors d'un entretien téléphonique. Après avoir pris connaissance du rapport des médecins du CEMEDEX, le Dr C\_\_\_\_\_ a considéré qu'il avait peut-être été trop optimiste dans son estimation de la capacité de travail mais que les médecins du CEMEDEX étaient trop pessimistes. Partant, il était d'avis que la capacité de travail résiduelle du recourant se situait entre 50% et 80%. Il appartient dès lors à la chambre de céans de déterminer s'il convient de donner plus de poids aux conclusions du CEMEDEX (capacité de travail de 50%) ou au Dr C\_\_\_\_\_ (capacité de travail entre 50% et 80%). Une lecture attentive et approfondie des rapports des EPI et de l'expertise du CEMEDEX permet de remarquer qu'une capacité de travail de 50% seulement telle que retenue par les médecins du CEMEDEX s'éloigne des constatations faites en situation par les maîtres de réadaptation. En effet, il ressort tout d'abord des deux rapports des EPI que le recourant a dû rentrer chez

lui avant la fin de la journée à trois reprises seulement sur les 35 jours à 100% qu'a duré la mesure. En outre, les maîtres socio-professionnels ont constaté que la position assise pouvait être maintenue durablement durant une journée complète, mais que le recourant devait régulièrement positionner sa jambe en extension (sur un tabouret ou autres) afin de limiter le gonflement de sa cheville. En réalité, c'est uniquement la position debout (dynamique ou statique) qui n'est pas tolérée, même si le recourant a pu travailler à l'établi pendant deux jours et demi, comme cela a été indiqué à l'expert du CEMEDEX lors d'un entretien téléphonique du 4 juillet 2017. Ces constatations sont identiques dans les deux rapports. Dans de telles conditions, la chambre de céans ne peut que s'étonner des conclusions des médecins du CEMEDEX (50%), et s'en écarter. Elle est en revanche convaincue par les dernières conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ (entre 50% et 80%).

A/2349/2017 - 22/28 - Ainsi, conformément à la jurisprudence fédérale, lorsqu'un rapport médical indique la capacité de travail sous la forme d'une fourchette de valeurs, il convient en règle générale de se fonder sur la valeur moyenne, ce qui permet d'éviter les inégalités de traitement résultant de ce genre d'évaluation (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_280/2010 du 12 avril 2010 consid. 4.2 et les références citées). Contrairement aux allégations du recourant, la jurisprudence fédérale ne comporte aucune limitation à une fourchette d'au maximum 10%, de sorte qu'il n'y a aucune raison pour ne pas l'appliquer au cas d'espèce. Au demeurant, dans des cas similaires, la chambre de céans a appliqué cette règle à des fourchettes supérieures à 10% (voir notamment l'ATAS/556/2017 du 27 juin 2017, l'ATAS/915/2016 du 7 novembre 2016 ou encore l'ATAS/913/2014 du 18 août 2014). Partant, c'est donc bien une capacité de travail de 65% qu'il convient de retenir. Au demeurant, une capacité de travail de 65% revient à moins de six heures de travail par jour, ce qui paraît largement compatible avec les constatations des maîtres de réadaptation des EPI. e. Quant aux rapports des Drs E\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, ils ne répondent à aucun des réquisits judiciaires, leurs conclusions étant notamment peu, voire pas motivées. f. S'agissant enfin de la demande d'audition des médecins du CEMEDEX ainsi que des Drs F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, elle sera rejetée par appréciation anticipée des preuves, les pièces au dossier étant suffisantes pour se prononcer. 10. Le recourant invoque également le caractère irréaliste de l'activité adaptée. a. 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'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes 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 (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal 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

A/2349/2017 - 23/28 - invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2). 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 valeur 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). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance- chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b p. 276; arrêt I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329). 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). En d'autres termes, il s'agit uniquement de savoir si, compte tenu de son état de santé, il est à même d'exercer une activité déterminée sans que l'on ait à rechercher s'il va trouver un employeur disposé à lui confier ce travail. Si l'on tenait compte des fluctuations de l'offre et de la demande sur le marché du travail, on aboutirait à ce résultat qu'un assuré serait tantôt admis à bénéficier de la rente et tantôt ne le serait pas suivant que les offres d'emploi seraient peu nombreuses ou au contraire abondantes. Les décisions de l'AI finiraient par être dépourvues de tout fondement objectif. L'administration n'a pas à démontrer l'existence d'offres de travail concrètes disponibles correspondant aux limitations de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016). À noter, dans ce contexte, que s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge et le manque de formation jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, le Tribunal fédéral a déjà rappelé à maintes reprises qu'ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant,

A/2349/2017 - 24/28 - l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_44/2018 du 3 avril 2018 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 381/06 du 30 avril 2007 consid. 5.2) b. En l'espèce, le recourant considère que le marché du travail n'offre pas d'activité réaliste adaptée à ses limitations fonctionnelles. En effet, les diverses entreprises du canton qui ont été contactées par les EPI ont toutes indiqué que les limitations fonctionnelles ne leur permettaient pas de l'intégrer dans leur personnel. Cette constatation a d'ailleurs été confirmée par les Drs F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, raison pour laquelle il sollicite leur audition. La chambre de céans ne saurait suivre cette argumentation. En effet, les maîtres socio-professionnels des EPI ont pris en considération, dans leur appréciation de la capacité du recourant à reprendre une activité dans le circuit ordinaire,

des éléments qui ne sont pas liés à l'atteinte à la santé invalidante, laquelle touche exclusivement le membre inférieur gauche. Ils ont ainsi exclu de leurs recherches les entreprises actives dans l'horlogerie, la motricité du recourant n'étant pas assez fine, vu la taille et la rigidité de ses mains, pour envisager une orientation dans ce domaine. Ils ont également évoqué la lenteur du recourant dans l'accomplissement des tâches qui lui ont été confiées, laquelle est en réalité liée à son souhait d'atteindre la perfection et non à l'atteinte à la santé. Quant au faible niveau de français et à l'absence de connaissances en informatique, il s'agit également de facteurs étrangers à l'invalidité, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte lors de la détermination de l'activité adaptée (voir dans le même sens les arrêts du Tribunal fédéral 8C\_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3, 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 6.1.1 et 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4). Par ailleurs, contrairement aux allégations du recourant, les entreprises contactées n'ont pas refusé de l'engager en raison des seules limitations fonctionnelles. Elles ont également évoqué le parcours professionnel, la capacité d'apprentissage limitée, ainsi que le manque de polyvalence, lesquels sont des facteurs étrangers à l'invalidité. En réalité, seule la contrainte de la position assise constitue une limitation fonctionnelle découlant de l'atteinte accidentelle. Cette seule limitation ne saurait toutefois à elle seule rendre illusoire la recherche d'une activité professionnelle. En effet, selon la jurisprudence, l'exercice d'une activité non qualifiée exclusivement monomanuelle n'est pas considéré comme irréaliste sur un marché équilibré du travail (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3 et 8C\_670/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3). A fortiori, un marché équilibré du travail est sans conteste en mesure d'offrir des postes que l'on peut occuper assis (voir ATAS/1228/2018 du 27 décembre 2018 dans le même sens). Partant, les contraintes liées à la position assise ne suffisent pas à considérer que le recourant - dont les qualités et la motivation ont par ailleurs été unanimement reconnues par les différents intervenants - ne peut pas mettre en valeur sa capacité

A/2349/2017 - 25/28 - résiduelle de travail à temps plein, avec toutefois une diminution de rendement, dans une activité adaptée. À noter dans ce contexte que les médecins de la CRR avaient souligné, au printemps 2015 déjà, que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était négatif en raison de facteurs non médicaux (âge, absence de formation certifiante, situation socio-professionnelle et échec dans la recherche d'emplois moins lourds physiquement trois ans auparavant). 11. Le recourant conteste enfin le calcul du degré d'invalidité et plus particulièrement l'importance de l'abattement opéré par l'intimée, considérant qu'un abattement de 25% devait être appliqué au revenu avec invalidité retenu. Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à

l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

12. En l'espèce, le recourant ne remet pas en question le montant des revenus pris en considération pour la comparaison des revenus. En revanche, il conteste le taux d'abattement de 5% que l'intimée a retenu, considérant que celui-ci devrait être porté à 25% afin de tenir compte des limitations fonctionnelles, des années de service en tant qu'employé non qualifié, ainsi que de sa nationalité.

A/2349/2017 - 26/28 - a. En lien avec le critère afférent aux limitations fonctionnelles, l'intimée a estimé, dans sa décision sur opposition, que dans la mesure où la diminution de rendement de 20% avait été prise en considération dans la fixation de la capacité de travail, il n'y avait pas lieu de procéder à un abattement à ce titre. C'est le lieu de relever que les limitations fonctionnelles et la diminution de rendement ne se confondent pas forcément. Certes, le Tribunal fédéral a considéré que lorsqu'un assuré était capable de travailler à plein temps, mais avec une diminution de rendement, celle-ci était prise en considération dans la fixation de la capacité de travail et il n'y avait donc pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2 et 8C\_93/2013 du 16 avril 2013 consid. 5.4). Dans ce contexte, l'assimilation limitations fonctionnelles et diminution de rendement comme le fait l'intimée trouve application lorsque la diminution de rendement est due aux limitations fonctionnelles énoncées par les experts, telles que la nécessité de permettre des périodes de repos (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_40/2011 du 1er avril 2011 consid. 2.3.1) et que par conséquent, indirectement, les limitations fonctionnelles sont prises en considération lors de l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. Dans le cas d'espèce, tant le Dr C\_\_\_\_\_ que le Dr D\_\_\_\_\_ ont retenu de nombreuses limitations fonctionnelles : activité semi-assise, n'impliquant pas l'utilisation de l'odorat, sans déplacements fréquents, sans montée ou descente fréquente et sans port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétitive. Ces limitations fonctionnelles n'entraînent pas à elles seules une diminution de rendement. Partant, l'intimée ne peut considérer que les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en considération lors de la fixation de l'exigibilité, dès lors que la diminution de rendement est en réalité due à la nécessité d'aménager des pauses supplémentaires, pour permettre au recourant de surélever sa jambe. Or, cet élément a été évoqué en lien avec la diminution de rendement et non avec les limitations fonctionnelles. En conclusion, les limitations fonctionnelles doivent être prises en considération lors de la détermination de l'abattement.

b. S'agissant ensuite des années de service, elles ne constituent pas le seul critère de fixation du salaire dans une nouvelle profession, mais l'expérience acquise lors des précédentes activités professionnelles a une influence tout aussi importante. C'est pourquoi le Tribunal fédéral a considéré que l'influence de la durée de service diminue, dans la mesure où les exigences d'un emploi dans le secteur privé sont moins élevées, de sorte qu'un abattement pour années de service n'est pas justifié dans le cadre du niveau de qualification 4 de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 5 b/bb; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_874/2014 du 2 septembre 2015

consid. 3.3.2 et les références). L'intimée ayant retenu le niveau de qualification 4 de l'ESS, ce qui n'est pas contesté par le recourant, le critère des années de service n'entre pas en considération dans l'estimation de l'abattement global.

A/2349/2017 - 27/28 - c. Enfin, quant au critère de la nationalité, force est de constater que dans plusieurs arrêts, le Tribunal fédéral a nié la pertinence du critère de la nationalité dans le cas d'une personne titulaire d'un permis C, dès lors que selon les statistiques, le revenu d'hommes au bénéfice d'un permis C et exerçant des activités simples et répétitives (niveau 4) était certes moins élevé que celui réalisé par les Suisses, mais plus important que le revenu moyen pertinent pour la détermination de l'invalidité (voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_594/2011 du 20 octobre 2011, ainsi que les ESS 2006, Tabelle TA12 notamment). Partant, ce critère ne peut pas non plus être pris en considération dès lors que, comme cela a été relevé ci-dessus, l'intimée a retenu le niveau de qualification 4, ce qui n'a pas été contesté par le recourant. d. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans est d'avis qu'un abattement de 10% aurait dû être pris en considération afin de tenir compte des nombreuses limitations fonctionnelles du recourant, dès lors que la diminution de rendement est en réalité due à la nécessité de pouvoir étendre la jambe et non pas à l'ensemble des limitations fonctionnelles retenues par les médecins. 13. Reste à procéder au calcul du degré d'invalidité en retenant un abattement de 10%. Les parties retiennent un revenu sans invalidité de CHF 68'267.25, dont il n'y a pas lieu de s'écarter. S'agissant du revenu d'invalidité, les parties s'accordent à retenir le salaire statistique tiré d'activités simples et répétitives pour un homme (ESS 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, Ligne Total = CHF 5'312.- CHF/mois = 63'744.- CHF/an = CHF 66'652.47 après indexation et adaptation à la durée normale de travail de 41.7 h./sem.), étant précisé que le calcul s'opère selon les tables en vigueur au jour de la décision attaquée. En considérant que le recourant est capable d'exercer son activité à 65%, le salaire s'élève à CHF 43'324.10 et à CHF 38'991.69 après abattement de 10%. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité est de 43% ( $(CHF\ 68'267.25 - CHF\ 38'991.69) / CHF\ 68'267.25 = 42.88\%$ ) 14. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition du 2 mai 2017 sera annulée. Il sera constaté que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 43%. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPG ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03). La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/2349/2017 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.