

GE_GERICHTE ATAS/904/2024 vom 18. November 2024

GE Cour de justice, 2024-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_904_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/904/2024 du 18 novembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/904/2024 del 18 novembre 2024

Erwägungen

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 3.1

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées 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 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; 122 V 230 consid. 1 et les références).

E. 3.2

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 3.3

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 135 V 39 consid. 6. 1 et la référence).

E. 3.4

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, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2017). 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 ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

E. 3.4.1

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

E. 3.4.1.1

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, dans un tel cas, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de B_____, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un tel cas d'exception se présente par exemple lorsque le poste de travail que l'assuré occupait avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment de l'évaluation de l'invalidité, lorsqu'il n'aurait pas pu conserver son poste en raison des difficultés économiques, en cas de faillite ou de restructuration de l'entreprise

A/626/2021 - 17/27 - (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.3 et les références). Lorsque la personne assurée, en bonne santé, ne travaillerait plus à son ancien poste, le revenu de valide doit être déterminé, conformément à la pratique, au moyen des valeurs statistiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_214/2023 du 20 février 2024 consid. 4.2.1 et les références).

E. 3.4.1.2

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; 143 V 295 consid. 2.2 et les références). Il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b (ATF 142 V 178). 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 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Une telle déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (ATF

148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 146 V 16 consid. 4.1 et les références ; 126 V 75 consid. 5b/aa). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 126 V 75 consid. 5b/bb et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid.

E. 3.5

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 médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b).

E. 3.5.1

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 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 3.5.2

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer

A/626/2021 - 19/27 - une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les

conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 3.5.3

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). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4).

E. 3.6

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

E. 3.7

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

A/626/2021 - 20/27 - 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 142 V 435 consid. 1 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et

E. 4.1

En l'occurrence, la chambre de céans a estimé qu'une expertise judiciaire neurologique était nécessaire, considérant ce qui suit : l'intimée s'est fondée, pour rendre sa décision de refus de rente d'invalidité, sur les appréciations des Drs O_____ et P_____. À cet égard, l'appréciation du Dr O_____ du 6 juillet 2020, qui est principalement fondée sur ce qu'il considère être des incohérences de la part du recourant, soit une hypersensibilité sélective et une force de serrage nulle, alors qu'il existe une musculature normale du membre supérieur gauche, n'est pas étayée et n'est pas convaincante. En outre, l'exclusion d'un syndrome douloureux chronique chez le recourant par le médecin de l'intimée va à l'encontre du suivi par le centre de la douleur depuis juin 2015, lequel a constaté des douleurs neurogènes et une sensibilisation centrale expliquant la diffusion de douleurs et justifiant l'administration d'un traitement antalgique. Quant à la Dre P_____, elle s'est limitée dans son rapport du 18 septembre 2020 à se rallier à l'avis du Dr O_____. Ces deux avis sont manifestement insuffisants pour retenir, comme l'a fait la SUVA, une capacité de travail du recourant de 100% dans une activité adaptée, étant rappelé que la chambre de céans a considéré, dans son arrêt du 17 septembre 2018, que le rapport de la CRR du 7 août 2017 et les avis du Dr H_____ n'étaient pas probants non plus. En outre, le rapport du Dr C_____ du 18 novembre 2021, fondé sur une dernière consultation de décembre 2018, ne revêt pas pleine valeur probante. En effet, le Dr C_____ fait état d'une éventuelle autolimitation du recourant, tout en admettant qu'elle peut ne pas être volontaire mais découler de l'état douloureux chronique qui laisse au niveau cérébral des empreintes difficilement effaçables, malgré une mécanique de la main restituée. Contrairement à l'avis de l'intimée, ce constat ne permet pas de conclure à une autolimitation volontaire du recourant. Le Dr C_____ estime ensuite que le recourant présente une capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1er janvier 2019 de 80%, avec un rendement de 50%, puis se déclare en accord avec les conclusions du Dr O_____ qui retient une capacité de travail de 100%, tout en précisant qu'une diminution de rendement de 20% pourrait être acceptée. Ses conclusions sur la capacité de travail du recourant ne sont ainsi pas claires. On ne sait si le recourant est considéré comme apte à travailler à 40% (80% avec une diminution de rendement de 50%) ou à 50% ou à

A/626/2021 - 21/27 - 80% (100% avec une diminution de rendement de 20%). Enfin, le Dr C_____ considère le SDRC comme probable, tout comme l'existence de douleurs qui sont prises en compte dans la diminution du taux d'activité exigible. Or, le Dr C_____ se réfère aussi à l'avis du Dr O_____ du 6 juillet 2020, lequel exclut un SDRC actif. En définitive, il existe un doute sur les limitations fonctionnelles du recourant et, en particulier, sur l'impact du SDRC et le taux de capacité de travail exigible, aucun rapport médical probant et convaincant ne permettant d'éclaircir, au degré de la vraisemblance prépondérante, ces questions, étant relevé que l'avis peu motivé du Dr Q_____ quant à une capacité de travail nulle du recourant et celui des Drs L_____, R_____ et S_____ - qui ne se prononcent pas sur la capacité de travail du recourant - ne sont pas suffisants non plus pour statuer.

E. 4.2

Les Drs T_____ et U_____ ont rendu leur rapport d'expertise judiciaire le 4 août 2023, lequel a été complété les 5 décembre 2023 et 16 avril 2024. Les experts ont posé les diagnostics neurologiques de trouble fonctionnel avec hémisynonyme douloureux sensitif avec sous-utilisation du membre supérieur gauche secondaire à une sensibilisation centrale d'un syndrome douloureux régional complexe, de syndrome douloureux régional complexe

de type I de forme « froide » dans le décours post-ablation et de fracture base du cinquième métacarpien et hamatum gauches à la suite d'une fracture post-traumatique avec développement d'un cal vicieux sur le lieu de travail. Le recourant présentait des limitations fonctionnelles d'augmentation des douleurs à l'effort lors de la station assise prolongée et lors de l'application d'eau froide, responsables de troubles de la concentration importants (rapport d'expertise du 4 août 2023). Les experts ont ensuite précisé les limitations fonctionnelles de la manière suivante : éviter le port de charges excédant 15 kg, éviter les activités en préhension forcée de la main gauche, éviter les activités avec une flexion / extension / pronation et supination répétitives de l'avant-bras et du poignet, éviter toute activité nécessitant des mouvements répétés au-dessus de l'horizontale et éviter des travaux à la chaîne nécessitant une stature prolongée assise et une attention soutenue de plus d'une heure. Le membre supérieur gauche peut servir d'accompagnement à la main droite en privilégiant des activités avec appui sur établi (complément d'expertise du 5 décembre 2023). Les experts ont relevé que lors d'une exacerbation du tableau douloureux, il était probable que les douleurs chroniques influençaient la capacité d'assumer des tâches demandant une attention soutenue (complément d'expertise du 5 décembre 2023). Les difficultés de concentration étaient en lien tant avec l'aggravation des douleurs à l'effort qu'avec la position assise prolongée, celle-ci pouvant provoquer une focalisation cognitive sur les douleurs pouvant augmenter le ressenti algique et donc interagir avec les capacités fonctionnelles (complément d'expertise du 16 avril 2024).

A/626/2021 - 22/27 - S'agissant de la capacité de travail, les experts judiciaires l'ont, dans un premier temps, fixée à un taux de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, en se référant à la table de la SUVA pour une impotence totale du membre supérieur gauche. Dans leurs compléments d'expertise, les experts, après avoir été informés que les tables SUVA n'étaient pas pertinentes pour l'évaluation de la capacité de travail, ont rectifié leur position et, après nouvelle évaluation, ont estimé la capacité de travail du recourant à un taux de 80%, soit une activité exercée à un taux de 100%, avec une diminution de rendement de 20% en raison de troubles de la concentration.

E. 4.2.1

Fondée sur toutes les pièces du dossier, comprenant une anamnèse détaillée, les plaintes du recourant, un status et des constatations objectives, des diagnostics clairs et une évaluation motivée et convaincante de la capacité de travail, le rapport d'expertise judiciaire du 4 août 2023, complété les 5 décembre 2023 et 16 avril 2024, répond aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Le fait qu'un tableau anxio-dépressif ait été signalé par les experts neurologues comme participant probablement aux difficultés cognitives du recourant n'est pas pertinent et n'ôte pas sa valeur probante à l'expertise judiciaire, dès lors que les experts n'ont pas, en tant que neurologues, les compétences de poser un diagnostic psychiatrique, d'une part, et que les douleurs chroniques ont été clairement mises en lien avec les troubles cognitifs du recourant, d'autre part. En outre, le fait que les experts judiciaires aient évalué, dans un premier temps, une capacité de travail de 50%, augmentée ensuite à 80%, n'enlève pas non plus toute valeur probante à l'expertise judiciaire, les experts judiciaires ayant motivé de façon convaincante leurs dernières appréciations. Le recourant est ainsi reconnu capable de travailler dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à un taux de 100% avec une diminution de rendement de 20% due aux difficultés de concentration, constatées cliniquement par les experts judiciaires et engendrées par les douleurs chroniques causées par le SDRC de forme

froide et l'hémisyndrome douloureux. L'intimée, en se ralliant à l'avis de la Dre P_____, conteste les conclusions de l'expertise judiciaire. Ses critiques ne sont cependant pas à même de mettre en cause la valeur probante de celle-ci, comme il sera exposé ci-après. Quant au recourant, il estime que les premières conclusions des experts judiciaires doivent être retenues, à l'exclusion de celles prises dans le cadre des compléments d'expertise, ce qui ne peut être retenu, les experts judiciaires ayant précisé leur évaluation de la capacité de travail dans deux compléments motivés de façon convaincante.

E. 4.2.1.1

La Dre P_____ estime que les troubles de la concentration ne sont pas objectivés, en relevant que le recourant peut conduire jusqu'à une heure et qu'il peut réaliser l'ensemble de ses activités de base de la vie quotidienne.

A/626/2021 - 23/27 - À cet égard, les experts judiciaires ont mentionné qu'ils avaient observé chez le recourant des limitations fonctionnelles, après 30 à 40 minutes de posture assise, ce qui était cohérent avec les plaintes anamnestiques, la position assise pouvant provoquer une focalisation cognitive du recourant sur ses douleurs et augmenter son ressenti algique, en interagissant avec ses capacités attentionnelles. Ils ont estimé qu'un examen neuropsychologique n'était pas nécessaire (complément d'expertise du 16 avril 2024), de telle sorte qu'il convient d'admettre que les troubles de la concentration du recourant sont objectivés. Contrairement à l'avis de la Dre P_____, le fait que le recourant soit autonome dans la gestion de son quotidien et apte à conduire durant une heure n'est pas contradictoire avec le constat de trouble attentionnel chez le recourant, ce d'autant que les experts judiciaires ont indiqué qu'il était nécessaire que le recourant, dans une activité adaptée, puisse effectuer des pauses de 15 minutes toutes les heures (complément d'expertise du 16 avril 2024) et que la position assise - que le recourant est à même de tenir en conduisant - est possible au maximum pendant une heure, ce qui est en cohérence avec les limitations fonctionnelles retenues par les experts judiciaires.

E. 4.2.1.2

La Dre P_____ se réfère à l'expertise de la CRR, à l'avis du Dr O_____ du 6 juillet 2020 et à celui du Dr C_____ du 18 novembre 2021 pour écarter le diagnostic d'hémisyndrome douloureux sensitif avec sous- utilisation du membre supérieur gauche avec composante fonctionnelle inconsciente secondaire à la sensibilisation centrale du SDR. Tout d'abord, les avis médicaux cités par la Dre P_____ ont été jugés non probants par la chambre de céans (ATAS/819/2018 et ordonnance d'expertise du 1er juillet 2022). Au surplus, les médecins précités ne sont pas spécialisés en neurologie, pas plus que la Dre P_____, contrairement aux experts judiciaires et à l'expert Y_____ (expertise du V_____ du 5 décembre 2022). À cet égard, dans un arrêt de ce jour dans le cadre de la procédure opposant le recourant à l'OAI (A/1630/2023), la chambre de céans a constaté l'entière valeur probante de l'expertise du V_____ précitée, laquelle conclut, tout comme l'expertise judiciaire, à une capacité totale de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 20%. Elle a relevé que le SMR avait considéré (dans un avis du 13 mai 2024), que l'expertise judiciaire, complétée les 5 décembre 2023 et 16 avril 2024, était convaincante et qu'elle était en accord avec les conclusions des experts du V_____. L'expert Y_____ a retenu un diagnostic de douleurs nociceptives persistantes majeures et sensibilisation centrale, conduisant à l'extension du schéma anatomique douloureux sur tout l'hémicorps gauche,

principalement situé au membre supérieur gauche, jusqu'à la racine de l'épaule. Il a relevé que l'ensemble des douleurs du membre supérieur gauche, voire de l'hémicorps gauche, étaient plutôt à mettre en relation avec une chronicisation de la douleur et une

A/626/2021 - 24/27 - sensibilisation centrale. Son diagnostic rejoint ainsi celui des experts judiciaires, étant relevé que le SDRC retenu seulement par l'expert Z_____ a été finalement mentionné dans les diagnostics de l'évaluation consensuelle des experts du V_____. En particulier, la présence de douleurs nociceptives persistantes majeures et sensibilisation centrale est retenue comme un trouble objectivé, en lien avec la fracture du cinquième métacarpien de la main gauche et les interventions chirurgicales qui ont suivi. Les diagnostics posés par les experts judiciaires et l'expert Y_____, clairs et bien motivés, peuvent ainsi être suivis.

E. 4.2.1.3

L'intimée conteste la diminution de rendement de 20% retenue par les experts judiciaires et ceux du V_____. S'agissant de la capacité de travail du recourant, singulièrement de la diminution de rendement de 20% (sur un taux de 100% exigible dans une activité adaptée), elle est fondée sur la limitation fonctionnelle liée aux troubles attentionnels, lesquels ont été considérés comme objectivés par les experts judiciaires. Par ailleurs, elle rejoint, en tous points, celle évaluée par les experts du V_____ et, en particulier, par le Dr Y_____, lequel mentionne que du fait de la médication en cours et des troubles de la concentration, dans la mesure où l'assuré pourrait exercer une activité légère ne mettant à contribution pour ainsi dire que le membre supérieur droit, le membre supérieur gauche servant d'appoint avec limitation de charge, une activité qui ne nécessite pas de monter sur une échelle ou un escabeau, activité qui ne nécessite pas le travail sur des machines, la capacité de travail neurologique / neuropsychologique peut être évaluée à 80%, par perte de rendement de 20% en relation avec les douleurs et la médication en cours et du ralentissement d'exécution des tâches. L'évaluation par tous les experts neurologues d'une perte de rendement de 20% liée aux troubles cognitifs du recourant peut ainsi être confirmée.

E. 4.2.1.4

L'intimée estime encore que l'évaluation consensuelle des experts du V_____, qui rejoint celle des experts judiciaires, n'est pas déterminante dès lors qu'elle se contente de juxtaposer les observations des experts. Or, contrairement à l'avis de l'intimée, les experts ont effectué une évaluation consensuelle le 28 novembre 2022 en présentiel (expertise du V_____ p. 7) et relevé que l'examen clinique pluridisciplinaire avait mis en évidence les diagnostics figurant au dossier avec les incapacités qui en résultaient, sans atteinte à la santé d'ordre psychique ou de la médecine interne (expertise du V_____ p. 4). Malgré les quelques incohérences relevées par l'expert rhumatologue, l'ensemble des experts ont estimé qu'une perte de rendement de 20% dans une activité adaptée était justifiée d'un point de vue neurologique (expertise du V_____ p. 5). Le SMR a ensuite estimé que l'expertise du V_____ avait pleine valeur probante (avis du 6 décembre 2022). À cet égard, il convient de relever que le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent. L'évaluation globale et définitive de l'état de santé et de la capacité de

A/626/2021 - 25/27 - travail revêt donc une grande importance lorsqu'elle se fonde sur une discussion consensuelle entre les médecins spécialistes participant à l'expertise. La question

de savoir si, et dans quelle mesure, les différents taux liés aux limitations résultant de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent, relève d'une appréciation spécifiquement médicale, dont le juge ne s'écarte pas, en principe (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références). Au demeurant, la cohérence entre les conclusions de l'expertise judiciaire et celles du V_____, lesquelles ont toutes deux fait l'objet d'une évaluation consensuelle des experts, que le SMR a par ailleurs jugées probantes, renforce la valeur de leurs conclusions.

E. 4.2.2

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que le recourant présente, depuis le 1er novembre 2017, une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 4.3

Il convient de calculer le degré d'invalidité. S'agissant du revenu sans invalidité, la société B_____, pour laquelle le recourant travaillait avant son accident du 2 août 2013 et son incapacité de travail totale qui s'en est suivie, a été radiée le 19 décembre 2014 par suite de faillite. En application de la jurisprudence susmentionnée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2023 du 7 juin 2024), le salaire réalisé par le recourant auprès de B_____ ne peut être pris en compte au titre de revenu sans invalidité. Il convient en conséquence de se fonder sur le revenu issu des salaires statistiques 2016, ligne total, pour un homme, dans une activité de niveau 1, soit un revenu de CHF 5'340.- par mois et de CHF 64'080.- par année. Adapté à la durée normale de travail dans les entreprises en 2016, soit 41,7 heures, et indexé à l'année 2017 (+ 0,6%), il est de CHF 67'204.-. Quant au revenu d'invalidité, il doit être calculé sur cette même base, de sorte que le degré d'invalidité du recourant correspond au taux de la perte de rendement de 20%, étant relevé qu'aucun critère, selon la jurisprudence précitée et permettant de procéder à un abattement sur le revenu d'invalidité, n'est réalisé, en particulier les limitations fonctionnelles du recourant ayant déjà été prises en compte dans la diminution de rendement de 20%. Ce taux d'invalidité de 20% donne droit à une rente d'invalidité de 20% depuis la date de stabilisation de l'état de santé du recourant, le 1er novembre 2017

E. 4.4

Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'art. 45 al. 1 LPGA constitue une base légale suffisante pour mettre les coûts d'une expertise judiciaire à la charge de l'assureur (ATF 143 V 269 consid. 6.2.1 et les références), lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi

A/626/2021 - 26/27 - apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3). Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). Tel est notamment le cas lorsque

l'autorité administrative a laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle a pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux réquisits jurisprudentiels, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 139 V 496 consid. 4.4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 5.1). En l'occurrence, l'intimée s'est fondée sur les rapports de ses médecins-conseils, insuffisamment probants, de sorte qu'une expertise judiciaire a été nécessaire. Partant, les frais de celle-ci seront mis à la charge de l'intimée.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant a droit, depuis le 1er novembre 2017, à une rente d'invalidité, d'un taux de 20%. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- 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]). Les frais de l'expertise judiciaire en CHF 8'300.- seront mis à la charge de l'intimée. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/626/2021 - 27/27 - 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.