

## GE\_GERICHTE A/1898/2016 vom 22. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1898\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1898_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/1898/2016 du 22 février 2017

IT: GE\_GERICHTE A/1898/2016 del 22 febbraio 2017

### Erwägungen

#### E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, représenté par ASSUAS Association suisse des assurés recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1963, ressortissant italien né au Brésil, a travaillé en Suisse depuis 2002 comme aide de cuisine, puis dans l'entretien et le nettoyage informatique depuis le 16 octobre 2006, pour le compte de l'entreprise B\_\_\_\_\_ SA. [endif]>[if> 2. En arrêt de travail à 100% depuis le 18 mai 2011 prescrit par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a diagnostiqué une nécrose aseptique des deux hanches, l'assuré a déposé le 3 août 2011 une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI).[endif]>[if> 3. Dans son rapport du 14 septembre 2011 à l'attention de l'OAI, le Dr C\_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de nécrose aseptique de la hanche gauche et droite et attesté d'une incapacité de travail de 100% depuis le 18 mai 2011. La capacité de travail était nulle dans toute activité et l'état de santé n'était pas stabilisé. Le pronostic était mauvais à réservé. [endif]>[if> 4. Le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une nécrose aseptique stade 2 selon FICAT, prédominante au niveau de la hanche gauche (rapport du 9 septembre 2011). Le 8 novembre 2011, il a relevé que le contrôle radiologique ne montrait pas de progression de la maladie. Le médecin pensait que la situation s'était stabilisée et ne voyait pas d'indication à procéder à un traitement chirurgical quelconque. Il a remis l'assuré au travail à 50% dès le 31 octobre 2011 et expliqué au patient qu'un jour il devrait subir une arthroplastie totale de ses hanches en raison de la nécrose. [endif]>[if> 5. L'OAI a mis en œuvre une expertise rhumatologique qu'il a confiée au docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne. Dans son rapport du 13 novembre 2012, l'expert a diagnostiqué avec répercussion sur la capacité de travail une nécrose aseptique des deux hanches de stade 2 selon FICAT et sans répercussion sur la capacité de travail, une podagre goutteuse anamnestique. Compte tenu des limitations fonctionnelles, l'expert indiquait qu'il semblait peu probable que l'assuré puisse reprendre son activité habituelle de nettoyeur d'ordinateurs à temps complet, compte tenu du cahier des charges inhérent à cette activité. Dans toutes les activités adaptées aux limitations fonctionnelles, l'assuré pouvait travailler à 90% en tenant compte d'une baisse de rendement liée aux restrictions de la mobilité qu'il présentait au niveau des deux hanches. [endif]>[if> 6. Par décision du 12 février 2013, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, motif pris que son degré d'invalidité, après comparaison des gains, était nul.[endif]>[if> 7. Par arrêt du 6 novembre 2013 ( ATAS/1082/2013 ), la chambre de céans a partiellement admis le recours interjeté par l'assuré, en ce sens qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité dès fin mai 2012 et

jusqu'à fin mars 2013. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, la rente devait être supprimée. La chambre de céans a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail moyenne de 40% durant une année au moins, puis de 100% depuis fin mai 2012 et, enfin, une capacité de travail de 90% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à partir du 9 novembre 2012. <sup>8.</sup> Suite au recours interjeté par l'OAI, le Tribunal fédéral, par arrêt du 8 avril 2014 ( 9C\_900/2013 ), a partiellement admis le recours, en tant qu'il portait sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2012 au 31 mars 2013, et prononcé le renvoi du dossier à l'intimé pour calcul des prestations dues. La cause a été renvoyée à la chambre de céans afin qu'elle établisse le taux d'incapacité de travail présenté par l'assuré au 18 mai 2012 et détermine la fraction de rente d'invalidité correspondante qu'il convenait de lui allouer à compter du 1<sup>er</sup> mai 2012. Le TF a jugé au surplus que le droit à la rente devait être supprimé au 28 février 2013. <sup>9.</sup> La chambre de céans, après avoir ordonné un complément d'instruction, a, par arrêt du 30 juillet 2014 ( ATAS/885/2014 ) entré en force, octroyé au recourant une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2012 au 28 février 2013 et invité l'OAI à statuer sur la reprise de l'invalidité à partir du 28 février 2013. La chambre de céans a retenu que l'assuré n'avait pas retrouvé sa capacité de travail, dès lors que le Dr C\_\_\_\_\_ attestait d'une incapacité de travail à nouveau totale du 29 novembre 2012 au 7 avril 2014. <sup>10.</sup> Le 1<sup>er</sup> octobre 2015, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision. Aux termes de son instruction, il a retenu que l'assuré présentait une incapacité totale de travail du 13 février 2014 au 31 mars 2015. En revanche dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, sa capacité de travail était de 50% depuis avril 2015 et entière dès août 2015. Par conséquent, du 1<sup>er</sup> février 2014 au 31 mai 2015, le droit à une rente sur la base d'un degré d'invalidité de 100% lui était reconnu. Pour la période du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre 2015, un quart de rente d'invalidité lui était octroyé sur la base d'un degré d'invalidité de 42%. <sup>11.</sup> L'assuré s'est opposé à ce projet de décision le 3 novembre 2015, motif pris que l'OAI n'avait pas pris en compte la période du 28 février 2013 au 13 février 2014 comme l'arrêt du 30 juillet 2014 le stipulait, ni le fait qu'il présentait une incapacité totale de travail comme attestée par les certificats du Dr C\_\_\_\_\_. Enfin, contrairement à la loi, l'OAI avait modifié le droit à la rente deux mois après la modification de son état de santé, fixant ainsi le droit à la nouvelle rente au 1<sup>er</sup> juin 2015 au lieu du 1<sup>er</sup> juillet 2015. <sup>12.</sup> Par décision du 9 mai 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100% pour la période du 1<sup>er</sup> février 2014 au 31 mai 2015, puis un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin 2015 au 31 octobre 2015. <sup>13.</sup> Par acte du 7 juin 2016, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours. Il expose qu'en raison de ses problèmes de santé il n'a plus été en mesure d'exercer son activité de nettoyeur d'ordinateurs et qu'il a subi une diminution de 100% de sa capacité de gain. Selon le Dr C\_\_\_\_\_, à la suite de son opération, il présente une incapacité totale de travailler du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 29 février 2016. Il ne peut reprendre son ancienne activité en tant qu'agent d'entretien ; un recyclage professionnel est possible tout en adaptant sa capacité de travail résiduelle à ses limitations fonctionnelles. Le recourant allègue que la reprise d'une activité professionnelle adaptée ne serait éventuellement possible qu'après des mesures de reclassement susceptibles d'améliorer notablement sa capacité de travail ou de lui offrir une nouvelle possibilité de gain. Il conteste la capacité de travail de 50% retenue par le SMR dans une activité adaptée depuis avril 2015 et de 100% dès août 2015. Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir respecté l'arrêt de la chambre de céans du 30 juillet 2014 lequel constatait qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 28 février 2013 et

invitait l'intimé à statuer sur la reprise de l'invalidité à partir du 28 février 2013. Or, l'intimé ne prend en considération l'incapacité de travail qu'à partir du 1<sup>er</sup> février 2014 sans se prononcer sur la période du 28 février 2013 à février 2014. L'intimé a ainsi violé le droit et abusé de son pouvoir d'appréciation. Le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période de février 2013 à février 2014, l'intimé ayant au surplus procédé à une constatation inexacte de sa capacité de travail depuis avril 2015.

14. Dans sa réponse du 21 janvier 2016, l'intimé considère avoir statué normalement sur la reprise de l'invalidité pour la période postérieure au 28 février 2013. Il se fonde sur l'avis du SMR du 31 août 2015 selon lequel la capacité de travail est de 90% du 9 novembre 2012 au 12 février 2014 jusqu'à la première intervention de la hanche droite. Dès le 13 février 2014, la capacité de travail est nulle dans toute activité jusqu'au 31 mars 2015, puis elle est de 50% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles dès avril 2015 et entière dès août 2015 comme l'atteste le Dr C\_\_\_\_\_ qui préconise une réadaptation professionnelle. Dans son rapport du 3 août 2015, le Dr C\_\_\_\_\_ indique que sur le plan physique l'assuré est tout à fait capable d'affronter une activité sédentaire à plein temps.

15. Par réplique du 14 juillet 2016, le recourant persiste à conclure que l'intimé n'a pas statué sur la période postérieure au 28 février 2013 comme la chambre de céans le lui ordonnait. Il conteste en outre l'appréciation du SMR selon laquelle sa capacité de travail était de 50% depuis avril 2015 et entière dès août 2015. Il demande à ce que l'intimé se détermine clairement sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité pour la période du 28 février 2013 au 28 février 2014. Pour le surplus, il relève que le rapport du SMR du 31 août 2015 se base essentiellement sur l'expertise du 9 novembre 2012 réalisée par le Dr E\_\_\_\_\_ avant les deux opérations qu'il a subies. Or, le Dr C\_\_\_\_\_, a attesté à plusieurs reprises d'une incapacité de travail totale pour la période du 28 février 2013 au 28 février 2014. Il reproche à l'intimé de n'avoir pas tenu compte de l'avis des médecins, ni des limitations fonctionnelles importantes qu'il présente.

16. Par duplique du 25 juillet 2016, l'intimé relève que dans son avis du 31 août 2015, le SMR, se fondant notamment sur l'avis du médecin traitant du recourant, retient les incapacités de travail suivantes : 10% du 9 novembre 2012 au 12 février 2014, 100% du 13 février 2014 au 31 mars 2015, 50% du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 juillet 2015 et 0% dès le 1<sup>er</sup> août 2015. Par conséquent, il s'est bien prononcé sur la période de février 2013 à février 2014. L'intimé persiste dans ses conclusions tendant au rejet du recours.

17. Après échange des écritures, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b;

ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse porte sur des prestations postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives à la révision 6a de ladite loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329 ). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 22 juin 2005, FF 2005 4322). 3. Interjeté dans le délai et la forme requises, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 -LPA-GE - E 5 10). 4. Au vu des conclusions du recours, l'objet du litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, respectivement sur son degré d'invalidité, pour la période du 28 février 2013, - date de la suppression de sa rente entière d'invalidité -, jusqu'en février 2014, ainsi qu'à partir d'avril 2015. 5. a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8 ; arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). b. L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1<sup>er</sup> janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). c. Selon l'art. 29bis du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison

d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi. 6. Dans un premier moyen, le recourant fait grief à l'intimé de n'avoir pas examiné ses droits pour la période du 28 février 2013 à février 2014. Il convient de rappeler à cet égard que dans son arrêt du 30 juillet 2014 ( ATAS/885/2014 ) - entré en force de chose jugée -, la chambre de céans avait certes supprimé la rente entière d'invalidité au 28 février 2013 en application de l'art. 88a al. 1 RAI, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral. Elle avait cependant relevé que selon les certificats médicaux produits par le recourant, il était à nouveau en incapacité totale de travail pour la période postérieure à la décision litigieuse. La cause avait été ainsi renvoyée à l'intimé afin qu'il examine la question de la reprise de l'invalidité et rende une nouvelle décision. Force est de constater que la décision querellée ne contient aucune motivation à cet égard. L'intimé n'a en particulier pas examiné quelle a été l'évolution de l'état de santé du recourant depuis le 28 février 2013, comme la chambre de céans le lui a ordonné dans son arrêt de renvoi. Dans ses écritures, l'intimé explique s'être fondé sur l'avis du SMR du 31 août 2015, qui retient une incapacité de travail totale depuis le 13 février 2014, date qui correspond à la première intervention subie par le recourant, à savoir la pose d'une prothèse de la hanche gauche. Cet avis occulte cependant totalement la période du 28 février 2013 à février 2014, précédant l'intervention. Les certificats d'arrêts de travail à 100% délivrés durant la période précitée par le Dr C \_\_\_\_\_ - qui par ailleurs ne cessait de préconiser un recyclage - ne sont pas suffisants pour admettre sans autre une aggravation de l'état de santé du recourant. Cela étant, la chambre de céans relève que dans son rapport à l'attention de Generali, daté du 26 février 2013, le Dr C \_\_\_\_\_ évoquait des douleurs progressives des deux hanches et indiquait que son patient devrait être opéré. En effet, le patient présentait une destruction progressive des têtes fémorales qui ne pouvaient plus supporter le poids du corps et s'affaissaient progressivement. Les douleurs s'aggravaient au point que le patient ne pouvait plus marcher (cf. rapport médical du 12 mai 2014). Il importait ainsi de déterminer si et dans quelle mesure l'état de santé du recourant s'était aggravé depuis le 28 février 2013, - puisque en définitive il a dû être opéré moins d'une année plus tard -, et d'en examiner, le cas échéant, les conséquences sur la capacité de travail. On ne trouve en effet aucun rapport médical au dossier qui se prononce sur ces questions durant la période incriminée. Les rapports opératoires et de sortie de séjour hospitalier ne figurent pas non plus au dossier. L'intimé n'a pas interrogé les médecins sur cette période spécifique, en particulier le médecin qui a pratiqué la première intervention. Faute de renseignements médicaux, la chambre de céans n'est pas en mesure de statuer et la cause doit être à nouveau renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire portant sur la période en question et nouvelle décision dûment motivée. 7. Dans un second grief, le recourant conteste l'appréciation de sa capacité de travail dès le mois d'avril 2015, après la deuxième opération et la pose de la prothèse de la hanche droite le 12 novembre 2014. Le Dr C \_\_\_\_\_ indique dans son rapport du 23 décembre 2014 que le recourant présentera une capacité de travail de 50% dès fin avril 2015 mais, au vu des limitations fonctionnelles, dans une activité légère sédentaire uniquement. Le 3 août 2015, le médecin traitant mentionne que le patient ressent encore des douleurs à la hanche droite. Un recyclage pouvait être fait dès maintenant. Sur le plan physique, une reprise à temps plein était tout à fait possible dans une activité sédentaire (cf. rapport du 3 août 2015). Aucun document médical ne vient contredire cette appréciation. Par conséquent, contrairement à ce que soutient l'intimé, il y a lieu d'admettre que le recourant présente une capacité de travail de 50% non pas dès le mois d'avril, mais dès la

fin avril 2015, puis une capacité de travail totale dès le 3 août 2015, dans une activité adaptée. 8. Reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant, en procédant à la comparaison des gains réalisés avant et après l'invalidité (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174 ). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C\_242/2012 du 13 août 2012

consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). 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).

9. En l'espèce, concernant le revenu sans invalidité, selon les renseignements fournis par l'employeur, le recourant travaillait environ 8 heures par jour, soit 40 heures par semaine. En 2010, son salaire annuel était de CHF 50'034.-, y compris une prime de CHF 650.-. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, son salaire était de CHF 25.30 de l'heure, plus 8,33 %, ainsi que la prime de CHF 650.-, soit un revenu annuel de CHF 53'272.-. Réactualisé à 2015, le revenu sans invalidité s'établit ainsi à CHF 54'750.-. [endif]>![if> Le recourant avait tenté une reprise de travail à 50% chez son employeur, qui s'est soldée par un échec, et n'a plus travaillé depuis fin mai 2012. Pour déterminer le revenu d'invalidité, il convient par conséquent de se référer aux salaires statistiques ressortant de l'enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (tables ESS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3; ATF 135 V 297 consid. 5.2). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). En 2014, le salaire auquel peuvent prétendre les hommes dans une activité légère (table TA1, valeur médiane totale, niveau 1) s'élève à CHF 5'312.- par mois pour 40 heures de travail par semaine. Étant donné que la durée moyenne hebdomadaire du travail dans les entreprises est de 41.7 heures, le salaire est de CHF 5'537.75 par mois, soit CHF 66'453.- par année. Réactualisé à 2015, le salaire annuel est de CHF 66'706.- pour une activité à plein temps et de CHF 33'353.- pour une activité à 50%. L'intimé a tenu compte d'un abattement de 10% sur les salaires statistiques en raison des seules limitations fonctionnelles, les autres critères n'étant pas admis. 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Il est en effet 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 p. 323). Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidité, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25 % [ATF 126 V 75 ]) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 p. 73). En l'occurrence, la chambre de céans constate que le recourant, outre les limitations fonctionnelles (éviter les activités physiques intenses, la position debout prolongée, les activités dans différentes positions, la montée sur une échelle, un échafaudage ou les escaliers, éviter de se pencher, la position accroupie, à genoux, la rotation en position assise/en position debout, avec port de charges maximales de 4 – 5 kg), ne peut exercer qu'une activité sédentaire. Enfin, il est âgé de 53 ans en 2016 et même s'il est au bénéfice d'un permis C, il n'est arrivé en Suisse qu'en 2002. Par conséquent, la chambre de céans considère que l'âge et le fait que seule une activité sédentaire peut être exercée sont des critères qu'il convient également de prendre en compte, de sorte qu'un abattement de 15% paraît justifié et mieux adapté à la situation du recourant, qui ne peut au surplus reprendre dans un premier temps une activité qu'à temps partiel (voir par ex. arrêt 9C\_673/2010 , consid. 4.2). Cela étant, même en compte tenu de l'abattement de 15% sur les salaires ressortant des salaires statistiques, le revenu d'invalidité s'élève à CHF 59'024.- pour une activité à plein temps et à CHF 28'350.- pour une activité à 50%, de sorte que le degré d'invalidité du recourant est de 48,22 % dès la fin du mois d'avril 2015, ouvrant droit dorénavant à un quart de rente d'invalidité et à 8,22 % dès le 3 août 2015, taux ne permettant plus le maintien de la rente d'invalidité. Pour le surplus, l'art. 88 a al. 1 RAI est applicable en présence d'une diminution ou suppression d'une rente échelonnée dans le temps. Par conséquent, la rente entière d'invalidité doit être réduite à un quart de rente trois mois après l'amélioration de l'état de santé et de la capacité de travail, soit dès le 1 er août 2015, puis celle-ci supprimée au 30 novembre 2015. 10. Dans un dernier argument, le recourant invoque le fait que la reprise d'une activité adaptée ne serait éventuellement possible qu'après des mesures de reclassement susceptibles d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. >![endif]>![if> a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). La prestation dont il est question doit remplir les conditions de simplicité et d'adéquation, ce qui suppose qu'elle soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin. Il doit par ailleurs exister un rapport

raisonnable entre le coût et l'utilité de la prestation compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 p. 221 et les références; Ulrich MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeits-grundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, 1985, p. 82 ss et 123 ss). Quant à la condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI, elle doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (cf. Ulrich MEYER, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung*, 2ème éd. 2010, ad art. 8 LAI p. 95). À teneur de l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références). Dans la décision querellée, l'intimé n'a pas statué sur les mesures de reclassement. Toutefois, il apparaît que le recourant n'atteint pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir droit à une telle mesure. b. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent (ATF 114 V 29 consid. 1a p. 29; voir également arrêt I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 203). L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé (arrêt I 11/99 du 15 octobre 1999 consid. 6). Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 consid. 1a p. 29; MEYER-BLASER, op. cit., p. 156 ss). L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (arrêt I 552/86 du 27 novembre 1987 consid. 4a, in RCC 1988 p. 191; voir également Meyer, op. cit., ad art. 15 LAI p. 174). La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il examine si le recourant peut bénéficier d'une orientation professionnelle. c. Enfin, le recourant semble avoir besoin d'un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et, partant, d'une mesure de placement au sens de l'art. 18 LAI. Il convient donc de le rendre attentif à la possibilité de requérir auprès de l'intimé l'octroi d'une telle mesure. 11. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis dans le sens des considérants. La cause est renvoyée à l'intimé et instruction complémentaire portant sur la période du 28 février 2013 au 12 février 2014 et nouvelle décision dûment motivée, ainsi que pour examen d'une mesure d'orientation professionnelle. 12. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixe en l'espèce à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 6

du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03).![endif]>![if> 13. Au vu de l'issue du litige, l'émolument, arrêté à CHF 1'000.-, est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al.1bis LAI).![endif]>![if> 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.