

GE_GERICHTE A/2823/2024 vom 8. September 2025

GE Cour de justice, 2025-09-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2823_2024

FR: GE_GERICHTE A/2823/2024 du 8 septembre 2025

IT: GE_GERICHTE A/2823/2024 del 8 settembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la chambre de céans est ainsi régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

E. 1.3

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B LPA) et le délai de 30 jours prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA ; art. 89C let. b LPA) , le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de suppression du 1^{er} juillet 2024, étant précisé qu'une rente entière d'invalidité a été versée au recourant du 1^{er} août 2015 au 30 avril 2019 puis à nouveau dès le 1^{er} octobre 2019.

E. 2.1

Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

E. 2.1.1

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf . ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit

s'applique (cf . arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (cf . ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1 er janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3). Si un droit à la rente a pris naissance jusqu'au 31 décembre 2021, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, selon l'âge du bénéficiaire de rente, conformément aux let. b et c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020. Selon la let. b al. 1, les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui, à l'entrée en vigueur de la modification, ont certes 30 ans révolus, mais pas encore 55 ans, conservent la quotité de la rente tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_499/2022 du 29 juin 2023 consid. 4.1).

E. 2.1.2

En l'occurrence, le litige porte sur le droit de la rente du recourant à compter du 1 er septembre 2024. Dans la mesure où l'intimé a retenu une modification des circonstances postérieure au 1 er janvier 2022, les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 3.1

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100% (let. b). Selon l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a), ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b). L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Conformément à l'art. 88 bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

E. 3.2

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références). Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et les références). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Le simple fait qu'un diagnostic ne soit plus retenu à la suite d'un examen ultérieur ne saurait justifier, à lui seul, la révision du droit à la rente, dans la mesure où un tel constat ne permet pas d'exclure l'existence d'une appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé. Une modification sensible de l'état de santé ne saurait être admise que si le nouveau diagnostic est corroboré par un changement clairement objectivé de la situation clinique et par l'amélioration, voire la disparition des limitations fonctionnelles précédemment décrites (arrêts du Tribunal fédéral 9C_860/2015 du 1^{er} juin 2016 consid. 4.3 ; cf. également 9C_353/2020 du 5 mai 2021 consid. 2.2 et les références). Les constatations et conclusions médicales dans le cadre d'une révision doivent porter précisément sur les changements survenus par rapport à l'atteinte à la santé et à ses effets depuis l'appréciation médicale antérieure déterminante. La valeur probante d'une expertise réalisée dans le cadre de la révision du droit à la rente dépend donc essentiellement de la question de savoir si elle contient des explications suffisantes sur la mesure dans laquelle une modification de l'état de santé a eu lieu. Demeurent réservées les situations dans lesquelles il est évident que l'état de santé s'est modifié (arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2023 du 30 novembre 2023 consid. 4.2.3 et les références).

E. 3.3

La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et la référence). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un

état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9). Lorsqu'une modification notable de l'état de fait n'est pas démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, eu égard aux principes en matière de fardeau de la preuve, il faut s'en tenir à la situation juridique qui prévalait jusque-là (ATF 141 V 405 consid. 4.4 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 3.1 et 8C_549/2012 du 12 décembre 2012 consid. 2).

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail 4.1.1 Dates d'apparition 4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail 4.2.1 Dates d'apparition 4.3 Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ? 4.4 Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ? 4.5 L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré/détérioré depuis le 11 janvier 2021 ? Précisez l'évolution de chacun des diagnostics retenus ainsi que leur impact sur la capacité de travail de la personne expertisée. 4.6 Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée). 4.7 Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

E. 4.2

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), 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. 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). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 4.3

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 142 V 435 consid. 1 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). 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). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut 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, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire

de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 4.8

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

E. 4.9

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

E. 4.10

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ? 5. Limitations fonctionnelles 5.1 Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic 5.1.1 Dates d'apparition

E. 5

En l'espèce, la question de savoir si et depuis quand le degré d'invalidité du recourant a subi une modification au sens de l'art. 17 LPGA doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 11 janvier 2021 octroyant la rente entière d'invalidité, à ceux qui ont existé jusqu'au 1^{er} juillet 2024, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de la chambre de céans. L'octroi de la rente entière d'invalidité a été le résultat d'une procédure d'instruction, au cours de laquelle l'intimé, après avoir récolté les rapports médicaux du médecin traitant du recourant, a retenu, comme atteintes principales, s'agissant du genou gauche, une fracture d'un éperon rotulien distal et une rupture partielle du tendon rotulien à la suite de l'accident du 28 août 2014, traitée de façon conservative puis par chirurgies (19 février 2015 et 14 juin 2017), s'agissant du genou droit, une fissuration du ménisque interne, traitée par chirurgie (5 décembre 2018), s'agissant de la cheville droite, un kyste polylobé, et enfin, s'agissant de la colonne lombaire, une dissection discale L4-L5 et un rétrécissement débutant récessal gauche au contact avec l'émergence de la racine L5 et une absence de conflits disco-radiculaires significatifs. Il en résultait une incapacité de travail dans l'activité habituelle dès le 28 août 2014 et une capacité de travail entière dans une activité adaptée à compter de février 2019 (cf . rapport final du 18 octobre 2019 du SMR). Ces atteintes ont justifié l'octroi d'une rente à partir du 1^{er} août 2015 au 30 avril 2019 par décision du 13 mars 2020. À la suite d'une procédure par-devant la chambre de céans qui a abouti à l'annulation de la décision précitée en tant qu'elle limitait la rente entière octroyée au 30 avril 2019 (cf . ATAS/602 2020 du 29 juillet 2020), l'intimé a, par décision du 11 janvier 2021, octroyé une rente d'invalidité du 1^{er} août 2015 au 30 avril 2019 puis à nouveau dès le 1^{er} octobre 2019. Il ressortait de l'arrêt précité et de l'avis du SMR du 16 juin 2020 produit dans le cadre de ladite procédure, qu'au vu de la double

opération sur le genou droit et la cheville droite du 30 octobre 2019, le recourant se trouvait à nouveau en incapacité de travail pour une durée indéterminée. Le 19 avril 2023, l'intimé a engagé une procédure de révision du droit à la rente du recourant, laquelle a abouti à la décision litigieuse du 1^{er} juillet 2023 supprimant ce droit à compter du 1^{er} septembre 2024. L'intimé a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée à compter de novembre 2022. Il s'est fondé sur l'avis du SMR du 26 février 2024 qui reprend entièrement les conclusions de l'expertise orthopédique du 21 février 2024 du Dr G_____. Le recourant conteste la valeur probante de ladite expertise, et réfute la capacité de travail résiduelle entière retenue. Il y a lieu de préciser qu'il n'est pas contesté que le recourant présente une incapacité de travail complète dans son activité habituelle.

E. 5.1

Il convient tout d'abord d'examiner la valeur probante de l'expertise orthopédique du 21 février 2024 du Dr G_____.

E. 5.1.1

Sur le plan formel, il est relevé que l'expert, spécialiste en orthopédie, a rendu son rapport à l'issue d'un examen sur l'assuré. Le rapport comporte un résumé du dossier, l'énumération des examens radiographiques, l'entretien avec le recourant, les constatations de l'expert, une liste d'informations fournies par des tiers, ainsi que l'évaluation médicale lors de laquelle l'expert se prononce sur les diagnostics retenus et la capacité de travail du recourant. A priori, la valeur probante devrait être reconnue, bien que la plupart des rapports médicaux mentionnés sous « informations éventuelles fournies par des tiers » semblent être en réalité des rapports médicaux figurant déjà dans le dossier fourni par l'intimé.

E. 5.1.2

Sur le fond, la chambre de céans constate toutefois que l'expert ne se prononce pas concrètement sur la question de savoir s'il existe une modification notable de l'état de santé du recourant depuis l'octroi de la rente par décision du 11 janvier 2021. Il semble au contraire procéder à une appréciation différente d'un même état de fait, ce qui ne suffit pas à justifier une révision au sens de l'art. 17 LPGA. En effet, dans son rapport d'expertise, le Dr G_____ établit une liste de diagnostics, sans pour autant fournir d'explication sur l'évolution de l'état de santé du recourant depuis l'octroi de la rente, notamment en ce qui concerne les diagnostics posés à ce moment-là ainsi que leur incidence sur sa capacité de travail. Il se contente d'affirmer, sans détailler son raisonnement, que la situation médicale est stabilisée et que la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée à compter du mois de novembre 2022, soit environ une année après l'arthroscopie de l'épaule droite. Il n'apporte pas d'explication sur les critères médicaux ayant conduit à conclure à une telle stabilité, ni sur les raisons précises justifiant la capacité de travail complète dans une activité adaptée à ce moment-là. Il sied toutefois de rappeler que la rente entière d'invalidité avait été octroyée notamment en raison d'une incapacité de travail totale liée à la double intervention pratiquée au niveau du genou droit et de la cheville droite du recourant le 30 octobre 2019. Dès lors, il était attendu de l'expert qu'il se prononce de manière suffisamment circonstanciée et précise sur l'évolution de ces atteintes, afin de permettre d'établir si une éventuelle amélioration était de nature à justifier la reprise d'une activité professionnelle. S'agissant plus précisément du genou droit, l'expert retient un status après arthroscopie en 2018 et 2019. Or, le rapport opératoire du Dr D_____ à la suite de l'intervention du 30 octobre 2019 retient les diagnostics suivants : lésion instable de la partie

moyenne et de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit ; lésion du bord libre de la partie moyenne, de la corne antérieure et de la base de l'implantation de la corne postérieure du ménisque externe, lésions cartilagineuses de I° et II° de la rotule ; lésion cartilagineuse instable de I° et II° du versant interne du condyle interne sur 20 mm de diamètre ; processus fibro-synovitiques avec contractures des poulies de la rotule ; corps cartilagineux intra-articulaires libres ; synovites étendues. L'évolution de ces atteintes et leur éventuel impact sur la capacité de travail du recourant ne sont pas discutées par l'expert. Il convient également de relever que l'IRM du 3 septembre 2020 conclut à un status après résection méniscale interne partielle avec fissuration, ulcération et remaniement important de la corne postérieure du ménisque interne, un aspect quasi discoïde du ménisque externe et une tendinopathie avec ulcération du versant postérieure et proximal du tendon rotulien et un épanchement intra-articulaire abondant (cf . rapport du 3 septembre relatif à l'IRM du genou droit du 1 er septembre 2020). Or, l'expert ne discute pas davantage ces atteintes. Il n'a en outre pas requis d'imagerie plus récente afin d'apprécier leur évolution depuis le 1 er septembre 2020. Il s'est limité à un examen clinique du recourant au cours duquel il n'a pas été en mesure de tester les ménisques « en raison de la non-participation de l'assuré » (cf . rapport d'expertise p. 37). À cela s'ajoute le fait que l'orthopédiste traitant a fait valoir qu'une reprise chirurgicale du genou droit était envisagée (cf . courriers des 17 octobre et 10 novembre 2023 du Dr D _____), laissant penser qu'il existe une péjoration de l'état de santé du recourant. Bien que le Dr D _____ n'ait pas fourni de plus amples explications à ce sujet, il était attendu de l'expert qu'il instruisse cette question, en contactant le médecin traitant par exemple. Par conséquent, le rapport d'expertise ne permet pas d'établir une quelconque amélioration de l'état du genou droit. Il en va de même de la cheville droite, l'expert s'étant contenté de mentionner un status après ablation d'un kyste en 2018 et une plastie ligamentaire externe en 2019, sans préciser l'évolution de cette atteinte ni indique si elle exerçait encore, au moment de l'expertise, une influence sur la capacité de travail du recourant. Il ne discute pas non plus des diagnostics retenus par le Dr D _____ dans son rapport opératoire à la suite de l'intervention du 30 octobre 2019, ni de leur évolution, à savoir : lésion du ligament du péronéo-astragalien antérieur de la cheville droite ; lésion cartilagineuse instable II° du dôme astragalien antéro-interne sur 10 mm de diamètre ; impingements tibio-astragalien antéro-externe, antérieur et antéro-interne ; corps cartilagineux intra-articulaires libres ; kyste arthro-synovial communicant avec la zone du ligament latéral externe et se poursuivant jusqu'au sinus du tars sur 3 fois 1 cm ; synovites étendues. En conséquence, l'expert n'a pas effectué de comparaison entre les faits déterminants au moment de l'octroi de la rente et ceux au moment de l'expertise. Il n'y a dès lors pas d'explication permettant d'établir s'il existe des changements survenus par rapport aux différentes atteintes à la santé et leurs effets depuis l'appréciation médicale antérieure. En outre, il convient de souligner que l'expertise n'est pas exempte de critiques. Notamment, le contexte médical, ainsi que l'appréciation médicale, ne sont pas clairs et, surtout, ne sont pas motivés. Tout d'abord, comme mentionné supra , l'expert se contente d'indiquer les diagnostics retenus sans préciser leur impact sur la capacité de travail du recourant. L'expert fait également valoir que la capacité de travail dans une activité adaptée était à nouveau exigible un an après l'arthroscopie de l'épaule droite du recourant, soit dès novembre 2022. Cependant, il n'apporte aucune explication concernant la nature des atteintes de l'épaule droite, leur évolution depuis l'intervention, ni les motifs justifiant la reprise d'une capacité de travail dans une activité adaptée à ce délai. L'on ne comprend dès lors pas les raisons justifiant une capacité de travail complète dans une activité adaptée une

année après l'intervention à l'épaule droite. Ensuite, certains diagnostics posés ne paraissent pas reposer sur une appréciation complète de l'ensemble des rapports médicaux disponibles. À titre d'exemple, s'agissant du genou gauche, l'expert a retenu un status après fracture de la rotule gauche en 2014 et corrections d'un cal vicieux en 2015 et 2017. Or, l'IRM du 7 novembre 2023 conclut à un ménisque externe discoïde, une probable lésion de type ramp du versant postéro-interne de la corne postérieure du ménisque interne avec une atteinte ligamentaire ménisco-tibiale inférieure et interne, des signes sévères de tendinopathie et une lame de liquide intra-articulaire. Ces constatations ne sont toutefois pas abordées par l'expert. En outre, l'orthopédiste traitant fait état, à plusieurs reprises, de douleurs et d'une reprise chirurgicale nécessaire pour le genou droit (cf . courriers des 4 décembre 2023 et 8 octobre 2024 du Dr D_____). À nouveau, bien que le Dr D_____ ne donne pas d'explications détaillées, l'expert était tenu de compléter ses investigations ou de se renseigner auprès de l'orthopédiste traitant sur la nécessité d'une reprise chirurgicale. Il ne pouvait se contenter d'indiquer que l'IRM récente du genou gauche ne montrait aucune lésion justifiant une prise en charge chirurgicale, alors qu'il ne tient pas compte du contenu du rapport relatif à la récente IRM qui semble retenir certaines atteintes (cf . rapport du 9 novembre 2023 relatif à l'IRM du 7 novembre 2023). L'expert a en outre omis d'examiner certaines atteintes qui apparaissent dans le dossier. Notamment, le rapport du 20 novembre 2023 relatif à l'IRM du 9 novembre 2023 de la cheville gauche fait état d'un œdème du versant latéral de l'astragal évoquant le diagnostic différentiel d'une lésion de stress versus algoneurodystrophie, une lésion nodulaire et un kyste. Or, l'expert ne discute pas de la cheville gauche du recourant. En définitive, le rapport d'expertise du Dr G_____ ne saurait se voir reconnaître une pleine valeur probante, dès lors qu'il est lacunaire, peu convaincant et dépourvu de motivation détaillée à l'appui de ses conclusions.

E. 5.2

Les plaintes sont-elles objectivées ?

E. 5.3

Compte tenu de ce qui précède, on ne saurait admettre que l'état de santé ou la capacité de gain du recourant a connu une amélioration influant sur le droit aux prestations depuis la décision initiale d'octroi de rente, bien qu'il ressorte du dossier une possible fluctuation de l'état de santé du recourant depuis la décision du 11 janvier 2021 lui octroyant une rente entière d'invalidité. En raison de l'instruction incomplète de la situation médicale du recourant, la chambre de céans n'est ainsi pas en mesure de statuer sur l'existence de motifs de révision permettant à l'intimé de supprimer la rente entière d'invalidité, faute de renseignements fiables sur les diagnostics et l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée.

E. 6

Capacité de travail 6.1 Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic. 6.2 La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ? 6.2.1 Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? 6.2.2 Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite / nulle ? 6.3 La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ? 6.3.1 Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles

sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? 6.3.2 Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? A quel taux ? Depuis quelle date ? 6.3.3 Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. 6.4 Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis le 11 janvier 2021 ? 6.5 Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ? 6.6 Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ?

E. 7

Traitement 7.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation. 7.2 Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ? 7.3 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 8

Appréciation d'avis médicaux du dossier 8.1 Êtes-vous d'accord avec les différents avis du Dr D_____, notamment ceux des 17 octobre et 4 décembre 2023 ? En particulier avec les diagnostics posés ? Si non, pourquoi ? 8.2 Êtes-vous d'accord avec l'expertise du Dr G_____ du 21 février 2024 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée dès novembre 2022, sans perte de rendement ? Si non, pourquoi ?

E. 9

Quel est le pronostic ?

E. 10

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

E. 11

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles E. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, un rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. La greffière Sylvie CARDINAUX La présidente Eleanor McGREGOR Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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