

GE_GERICHTE A/3746/2023 vom 19. Februar 2024

GE Cour de justice, 2024-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3746_2023

FR: GE_GERICHTE A/3746/2023 du 19 février 2024

IT: GE_GERICHTE A/3746/2023 del 19 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

!

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) en vigueur dès le 1er 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). 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.

E. 1.3

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82 a LPGA a contrario).

E. 1.4

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (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 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée le 17 mars 2020 et le délai d'attente d'une année venant à échéance le 26 septembre 2020, un éventuel droit à une rente d'invalidité naitrait antérieurement au 1er janvier 2022 (cf. art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

E. 2

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 3

E. 3.1

En l'occurrence, il convient, préalablement, vu la connexité des deux recours (A/3746/2023 et A/3748/2023), de les joindre sous le numéro de cause A/3746/2023.

E. 3.2

Les recours portent sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité au delà du 31 mars 2021, étant relevé que la conclusion du recourant visant à ce que le montant de sa rente soit « établi » ne comporte aucun grief à l'égard du calcul de sa rente, de sorte qu'il n'y a pas lieu de considérer que le montant de ladite rente est contesté.

E. 4

E. 4.1

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

E. 4.2

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 5

!

E. 5.1

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

E. 5.2

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 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 5.3

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

4.3.1).!endif]>!if>

E. 5.4

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).!endif]>!if>

E. 6

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 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 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).!endif]>!if>

E. 7

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPG).!endif]>!if> 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 ; 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 128 V 174).

E. 7.1

S'agissant du revenu sans invalidité, lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un

salaires plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_677/2021 du 31 janvier 2022 consid. 4.2.2). En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.4).!

E. 7.2

S'agissant du revenu d'invalidité, 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 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 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'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3. et les références). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1 et ss. et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). !

E. 7.2.1

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 ; 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).!

E. 7.2.2

Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'est pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel; dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid.

5a/cc ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). Cela étant, si selon les statistiques, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (cf., p. ex., arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2), la situation se présente différemment pour les hommes; le travail à temps partiel peut en effet être synonyme d'une perte de salaire pour les travailleurs à temps partiel de sexe masculin (arrêt du Tribunal fédéral 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.2).!

E. 7.2.3

Une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral C_280/2022 du 1 er mars 2023 consid. 7.2.3 et les références). Une unilatéralité de fait ou une restriction de la main dominante peut justifier un abattement compris entre 20% et 25% (arrêts du Tribunal fédéral 9C_363/2017 du 22 juin 2018 consid. 4.3 et 9C_396/2014 du 15 avril 2015 consid. 5.2).!

E. 7.2.4

La prise en compte d'un abattement en raison des années de service ne se justifie guère dans le cadre du choix du niveau de compétences 1, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique ni par ailleurs une bonne maîtrise d'une langue nationale (arrêt du Tribunal fédéral C_280/2022 du 1 er mars 2023 consid. 7.2.4 et les références).!

E. 8

!

E. 8.1

En l'occurrence, l'intimé a considéré que le recourant était totalement incapable de travailler du 26 septembre 2019 au 31 décembre 2020 et capable de travailler à un taux de 50%, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, dès le 1 er janvier 2021 et fixé son degré d'invalidité, dès cette date, à 49%.!

E. 8.2

Le recourant fait valoir une incapacité de travail totale au-delà du 31 décembre 2020, attestée par les Drs H_____ et K_____. Il conteste la valeur probante de l'expertise du SMEX SA, en relevant, d'une part, qu'elle aurait dû comprendre un volet neurologique et non pas rhumatologique et, d'autre part, que les conclusions en matière psychiatrique ne peuvent être suivies.!

E. 9

!

E. 9.1

Du point de vue somatique, s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail du recourant, l'intimé s'est écarté des conclusions de l'expertise du SMEX SA, et a retenu, en se fondant sur le rapport du neurologue traitant, la Dre D_____, une capacité de travail limitée à un

taux de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, soit alternance des positions assise et debout, limitation de port de charges jusqu'à 5 kg, éviter toute activité qui demande une position agenouillée ou accroupie prolongée et toutes les activités qui demandent une sécurité augmentée sur des échafaudages et des échelles, éviter les activités qui demandent une posture forcée non ergonomique surchargeant le rachis dans sa totalité, capacité limitée pour toute activité qui nécessite une utilisation bimanuelle et, notamment, la manipulation des petits objets ainsi que les activités de surveillance.![endif]>![if> La critique du recourant quant à l'absence d'évaluation neurologique par le SMEX SA n'est ainsi pas pertinente, l'intimé ayant finalement suivi l'appréciation effectuée par la Dre D_____, laquelle est neurologue (avis du 20 décembre 2022). Dans son avis du 31 octobre 2023, la Dre D_____ a confirmé son appréciation précédente du 13 octobre 2022, soit la capacité du recourant à exercer une activité à temps partiel, dans le respect des limitations fonctionnelles déjà évoquées. Elle relève, au surplus, que vu la contestation par le recourant de toute capacité de travail, une évaluation cognitive pourrait aider à évaluer l'exigibilité d'une activité adaptée. Se référant à ce rapport, le recourant estime qu'une investigation médicale, par le biais d'une évaluation cognitive, se justifie. Or, cette dernière appréciation de la Dre D_____, qui semble plus être fondée sur la prise en compte des plaintes du recourant que sur des éléments objectifs, n'est pas à même de mettre en doute les premières conclusions de cette médecin quant à une capacité de travail de 50% du recourant dans une activité adaptée, ce d'autant que, du point de vue neuropsychologique, l'expert psychiatre du SMEX SA, dont l'évaluation est probante (cf. consid. 9.2 infra), a contesté, lors de son examen clinique, l'absence de baisse de l'attention ou de la concentration (expertise du SMEX SA p. 18) et a conclu à l'absence de ralentissement psychomoteur, de trouble cognitif, de concentration, d'attention ou de mémoire (expertise du SMEX SA p. 19). Hormis la plainte « d'avoir du mal avec certaines dates » (expertise du SMEX SA p. 15), le recourant n'a pas évoqué non plus de plaintes qui justifieraient une investigation neuropsychologique. Dans ces conditions, l'appréciation de la capacité de travail du recourant, de 50% dès le 1^{er} janvier 2021, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ne peut qu'être confirmée. Enfin, l'avis du Dr K_____ du 19 octobre 2023 ne permet pas de retenir une incapacité de travail totale du recourant, du point de vue rhumatologique, dès lors qu'il évoque des limitations du côté gauche du recourant (hémicorps gauche, genou gauche, épaule gauche) entraînant la nécessité de changer de position et un périmètre de marche limité. Or, comme relevé par le SMR dans son dernier avis du 28 novembre 2023, les limitations évoquées par le Dr K_____ ont déjà été prises en compte dans celles retenues, étant relevé que même si le périmètre restreint de marche était ajouté, il n'exclurait pas l'exigibilité d'une activité sédentaire, avec alternance des positions.

E. 9.2

Du point de vue psychiatrique, l'intimé a suivi les conclusions de l'expertise du SMEX SA. À cet égard, l'expertise du Dr J_____, fondée sur les pièces du dossier, comprenant une anamnèse, les plaintes du recourant, la description d'une journée-type, un examen clinique, une analyse de la cohérence et des conclusions motivées, répond aux critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.![endif]>![if> En particulier, l'expert J_____ a exposé de façon convaincante en quoi il ne pouvait suivre le diagnostic d'épisode dépressif récurrent de moyen à sévère posé par le psychiatre-traitant, en soulignant que le recourant avait cessé la prise de son traitement antidépresseur depuis plusieurs mois et ne prenait pas régulièrement, au vu du dosage

sanguin, les benzodiazépines et somnifères (expertise du SMEX SA pp. 20-21) ; il a retenu un trouble anxieux et dépressif mixte non incapacitant. Le recourant se prévaut de l'avis de sa psychiatre-traitante. Or, le rapport de la Dre H_____, du 24 octobre 2023, bien que postérieur à l'expertise du SMEX SA, ne se prononce pas sur l'analyse effectuée par le Dr J_____ et ne répond pas aux critiques de celui-ci. En particulier, la psychiatre-traitante n'explique pas la divergence entre la description d'une journée-type du recourant (selon laquelle celui-ci sort deux à trois heures boire des cafés avec des amis, se prépare à manger, regarde la télévision, lit le journal, effectue quelques tâches ménagères, écoute de la musique - expertise du SMEX SA pp. 17 et 19) et les limitations qu'elle constate (notamment manque d'élan vital, aucune initiative, aboulie, adynamie, se sent abattu, fatigue, retrait social important). La Dre H_____ ne se prononce pas non plus clairement sur le traitement suivi, le recourant ayant expliqué qu'il avait cessé son traitement médicamenteux sept à huit mois avant l'entretien du 11 mai 2022, alors que la Dre H_____ mentionne que le recourant bénéficie d'un traitement « pharmaco » de psychotropes depuis juin 2020. Par ailleurs, la Dre H_____ estime que tous les médecins du recourant sont d'accord pour dire que celui-ci n'est plus capable de travailler, alors que la Dre D_____ (que la Dre H_____ cite comme médecin-traitant au début de son avis du 24 octobre 2023) estime, au contraire, que le recourant est capable de travailler partiellement. Enfin, dans ses conclusions, la Dre H_____ évoque tant des limitations somatiques que psychiatriques pour étayer une incapacité de travail totale du recourant (elle indique « à cause de ses différentes maladies, tous ses problèmes au niveau de sa santé »), de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer l'impact des seules limitations psychiques évoquées par la Dre H_____ sur la capacité de travail du recourant. Pour ces raisons, l'avis de la Dre H_____, du 24 octobre 2023, n'est pas à même de mettre en doute les conclusions de l'expertise du Dr J_____.

E. 10

Au demeurant, il convient de retenir, dans le même sens que l'intimé, que le recourant est totalement incapable de travailler du 26 septembre 2019 au 31 décembre 2020 et capable de travailler à 50% dès le 1 er janvier 2021 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.![endif]>![if>

E. 10.1

L'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1 er septembre 2020 au 31 mars 2021 peut ainsi être confirmé.![endif]>![if>

E. 10.2

S'agissant de la période débutant le 1 er avril 2021, l'intimé a fixé le degré d'invalidité à 49,02%, sur la base d'un revenu sans invalidité rehaussé, en application de la mise en parallèle des revenus et d'un revenu d'invalidité fondé sur l'ESS 2020, TA1, total, homme, niveau de compétence 1, pour 41,7 heures de travail hebdomadaire, avec une déduction de 10% pour activité à temps partiel. Les revenus sans et avec invalidité ne sont pas contestés par le recourant et peuvent être confirmés.![endif]>![if> En revanche, l'abattement appliqué par l'intimé, de 10%, sur le revenu d'invalidité, apparaît insuffisant au vu des importantes limitations fonctionnelles retenues par le SMR, à la suite de la Dre D_____. En effet, l'intimé a appliqué un abattement de 10% en raison d'une activité à taux partiel seule possible. Or, il n'a pas suffisamment tenu compte des importantes limitations fonctionnelles du recourant, lesquelles ne lui permettent pas d'effectuer une activité nécessitant une

utilisation bimanuelle, ni la manipulation de petits objets ou encore même des activités de surveillance. Au vu, en particulier, de la jurisprudence précitée, selon laquelle une activité monomanuelle peut justifier un abattement jusqu'à un taux de 25%, il se justifie d'augmenter l'abattement à un taux de 15%, de sorte que le revenu d'invalidé, en 2021, est de CHF 27'652.- au lieu de CHF 29'395.-.

E. 10.3

En conséquence, le degré d'invalidité est le suivant : $57'655 - 27'762 = 51,8\%$
 $= 52\%$ 57'655 Un degré d'invalidité de 52% ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité.

E. 11

Partant, les recours seront partiellement admis, les décisions litigieuses réformées dans le sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2021.

E. 12

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Pour le surplus, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoluments de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). 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.