

GE_GERICHTE A/514/2018 vom 5. Februar 2019

GE Cour de justice, 2019-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_514_2018

FR: GE_GERICHTE A/514/2018 du 5 février 2019

IT: GE_GERICHTE A/514/2018 del 5 febbraio 2019

Erwägungen

E. 4

mai 2012 consid. 3.2.1). 10. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).>[if> 11. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a).>[if> Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). À l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). 12. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision

administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).!

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

13. a. En l'espèce, l'OAI a mené une instruction complémentaire à la suite de l'arrêt de la chambre de céans du 25 mars 2014. Il a dans ce cadre confié au Dr D_____ la mission d'expertiser l'assuré.!

Celui-ci a rendu son rapport le 12 octobre 2015. La chambre de céans observe que le Dr D_____ a analysé de manière circonstanciée les données anamnestiques, qu'il a décrit le contexte médical avec précision et que ses conclusions sont motivées de manière convaincante. Ce médecin a en outre procédé à un examen approfondi de l'assuré, dont il a pris en considération les plaintes. Son rapport ne contient pas de contradictions et le dossier ne fait état d'aucun élément apte à mettre en doute la pertinence des déductions de l'expert. Partant, le rapport du Dr D_____ remplit toutes les exigences posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il y a ainsi lieu de retenir que l'incapacité de travail est de 50% dans une activité adaptée du début 2012 jusqu'à mai 2014. À compter de cette date, l'incapacité de travail est complète jusqu'à octobre 2014. Dès octobre 2014, soit 6 mois après l'intervention chirurgicale, l'incapacité de travail est de 50%. Il convient du reste de constater que l'assuré fait valoir les mêmes taux d'incapacité de travail, soit 50% du 1^{er} janvier 2012 au 30 avril 2014 et 100% du 1^{er} mai 2014 au 1^{er} octobre 2014.

b. Il allègue en revanche que son incapacité de travail est encore de 100% dès le 1^{er} janvier 2015. Il reproche à l'OAI de n'avoir pas investigué sur une éventuelle aggravation de son état de santé due au fait qu'il a repris un travail, rappelant que dans le cadre de son opposition, il avait pourtant informé l'OAI qu'une IRM avait été réalisée le 15 janvier 2018. Il demande dès lors à ce que l'OAI se prononce sur cette question, soulignant que « cela fait maintenant de nombreuses années que le recourant subit d'importantes rechutes de son état de santé. Malgré tous ses efforts, ces rechutes compromettent sévèrement sa réinsertion dans le marché du travail ». Dans son avis du 9 mars 2018, le SMR a constaté que les IRM successives du genou droit montraient une progression nette de la synovite villonodulaire, entre 2015 et 2017, et que selon les Drs B_____ et E_____, du service d'orthopédie des HUG, la synovite avait effectivement récidivé et nécessiterait une nouvelle prise en charge spécialisée. Il admet ainsi une aggravation de l'atteinte du genou droit. Il considère toutefois que cela ne modifie pas les conclusions d'octobre 2015, dès lors que les limitations fonctionnelles d'épargne du genou droit y étaient déjà prises en compte. Il en conclut que la capacité de travail reste de 50% dans toute activité essentiellement sédentaire respectant strictement ces limitations fonctionnelles. Il y a lieu de rappeler que les limitations fonctionnelles posées par le Dr D_____ sont les suivantes : « Favoriser un travail sédentaire sur la demi-journée.

Nécessité de pouvoir alterner 2 à 3 fois par heure la position assise et la position debout. Pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de travail en hauteur, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position debout de plus d'une heure, pas de marche de plus de 20 minutes. Pas de franchissement régulier d'escaliers. Pas de soulèvement ou de ports réguliers de charges d'un poids de plus de 8 kg ». Certes la liste des limitations fonctionnelles déjà retenues par le Dr D_____ ne devrait-elle, en principe et par définition, pas pouvoir être allongée, s'agissant d'une aggravation touchant le genou droit. Il y a toutefois lieu de rappeler que le Dr D_____, dans son rapport du 12 octobre 2015, avait souligné que l'activité de chauffeur « n'était pas tout à fait indiquée, au vu du fait qu'il doit utiliser son genou D pour freiner, ce qui rend difficile un tel métier » et conclu qu'elle n'était pas compatible avec ses limitations fonctionnelles d'ordre somatique. Il avait en outre relevé que « l'assuré arrive à rester assis sans se lever pendant une demi-journée mais après ce laps de temps, il a beaucoup de difficultés à se lever. Après une demi-journée de position assise, le genou D est par ailleurs tuméfié ». Il paraît dans ces conditions vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, que l'assuré subisse des rechutes en raison de son activité de chauffeur, activité dans laquelle l'OAI l'a reclassé. Il se justifie en conséquence de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sur la capacité de travail de l'assuré à compter d'octobre 2014. c. L'assuré demande par ailleurs que soit éclaircie la question de sa capacité de travail depuis mai 2014, date à laquelle il a subi une synovectomie large par abords antérieur et postérieur, pratiquée par la Dresse B_____, et fait valoir que selon ce médecin, sa situation n'était pas stabilisée le 15 septembre 2014. Il demande l'apport de l'intégralité de son dossier auprès des HUG et de Beau-Séjour, ainsi que les rapports de physiothérapie, afin d'évaluer la récupération post-opératoire. Il y a toutefois lieu de rappeler que le rapport d'expertise du Dr D_____, dont il a été reconnu la valeur probante, a été établi après, soit en octobre 2015, et qu'une incapacité de travail de 100% a été admise de mai à octobre 2014. Il apparaît dès lors superflu de mener une instruction complémentaire à cet égard. 14. Reste à déterminer le degré de l'invalidité.

!endif]>!if> a. 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). Selon l'art. 29 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, le droit à la rente d'invalidité prend naissance six mois après le dépôt de la demande. b. 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). c. 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). d. 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).

e. En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPG) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels totalement étrangers à l'invalidité (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015, op. cit., consid. 4.2 et 9C_602/2015, op. cit., consid. 6.1). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

f. Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x% et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1% (ATF 130 V 121 consid. 3.2). 15. En l'espèce, le 4 octobre 2017, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision, selon lequel le droit à la rente ne lui était pas reconnu en raison d'un degré d'invalidité insuffisant, du 1^{er} décembre 2010 au 31 décembre 2011 (0%), du 1^{er} janvier 2012 au 30 avril 2014 (36%), à partir du 1^{er} octobre

2014 (36%) et à l'issue de la mesure de reclassement professionnel (34%). En revanche, un degré d'invalidité de 100% étant retenu du 1^{er} mai au 30 septembre 2014, un droit à la rente naît le 16 mai 2014, soit dès que l'incapacité de gain ouvre le droit à un quart de rente (40%), et trois mois après, soit dès le 1^{er} août 2014, le droit à une rente entière.

L'OAI s'est fondé sur le salaire annuel brut 2010 communiqué par le dernier employeur pour fixer le revenu sans invalidité, soit CHF 45'000.-, réactualisé en 2012 à CHF 46'283.-. Pour le revenu avec invalidité, il a tenu compte d'un montant de CHF 29'330.- selon les ESS 2012 et d'un montant de CHF 29'904.- selon les ESS 2014, avec une réduction de 10% admise en raison du taux d'occupation à 50%.

16. a. L'assuré conteste le revenu avec invalidité tel que retenu par l'OAI sur la base des ESS. Il rappelle qu'il a retrouvé une activité à 40% en tant que chauffeur dès le 1^{er} octobre 2017 pour un salaire mensuel brut de CHF 1'650.-. Il reproche à l'OAI de prendre en considération le revenu effectivement réalisé avant l'atteinte à la santé, d'une part, et un revenu hypothétique avec atteinte à la santé fondé sur des données statistiques et ne correspondant pas à la situation réelle de l'assuré, d'autre part, au motif que cette manière de faire est totalement en contradiction avec le principe de la détermination concrète de la perte salariale subie.

b. Il est vrai que le revenu d'invalidité 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 toutefois 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). Peu importe, pour l'évaluation du revenu d'invalidité, que la personne handicapée exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. Elle ne peut donc par exemple pas prétendre à une rente si, obéissant à des considérations purement personnelles, elle n'utilise pas pleinement sa capacité de travail alors qu'en exerçant une telle activité, elle pourrait réaliser un revenu excluant l'octroi d'une rente (RCC 1982 p. 471, 1980 p. 581). La possibilité de gain est déterminée en premier lieu par la capacité de travail résiduelle, c'est-à-dire la capacité d'exercer une activité donnée dans des limites (horaire de travail et aptitudes fonctionnelles) déterminées. Le revenu effectif est réputé revenu d'invalidité déterminant lorsque l'assuré exerce une activité dans laquelle on peut admettre que sa capacité de travail résiduelle est pleinement utilisée, au sens où s'entend la notion d'activité lucrative raisonnablement exigible (Directives concernant l'invalidité et l'impotence, nos 3045 ss). En l'espèce, l'assuré travaille depuis le 1^{er} octobre 2017 à 40%, alors qu'il a été retenu que sa capacité

de travail était de 50%. Force est de constater qu'il ne met ainsi pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle exigible de 50%, de sorte que c'est à bon droit que l'OAI s'est fondé sur les chiffres ESS. c. L'assuré considère, pour le cas où l'on persisterait à tenir compte des salaires ESS, qu'il conviendrait de prendre les chiffres correspondant à la catégorie transport et entreposage (49-53, TA1, non qualifié). La chambre de céans relève que l'OAI s'est à cet égard dûment basé sur les ESS pour l'année 2014, secteur privé pour homme, exerçant dans le domaine de travail (domaine du transport), activité de niveau 2, suite au reclassement de l'assuré en tant que chauffeur professionnel. On ne saurait en revanche prendre ces chiffres pour la période précédant le reclassement. d. Il résulte de ce qui précède que le revenu avec invalidité a été correctement établi. 17. a. L'assuré fait enfin valoir que le taux d'abattement devrait être de 20% - et non de 10% - pour tenir compte de son manque d'expérience dans ce domaine d'activité, nouveau pour lui, de sa mauvaise connaissance du français et de l'interdiction pour lui de porter des charges de plus de 8 kg. b. 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Dans ce contexte, il a été jugé que la réduction des salaires issus des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, 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 a, dans le cas concret, adopté 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 des assurances sociales 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 p. 81; 123 V 150 consid. 2 p. 152 et les références). c. En l'occurrence, l'OAI a admis une réduction supplémentaire de 10% en raison du taux partiel d'occupation. Les limitations fonctionnelles, dont celle relative au port de charges, ont été prises en compte pour fixer le taux d'incapacité de travail, de sorte qu'elles ne constituent pas un critère permettant de justifier une réduction supplémentaire du revenu avec invalidité. Il en est de même du manque de connaissance du français qu'il n'y a pas lieu de considérer comme une circonstance pertinente dans le cadre de l'activité professionnelle exercée (arrêt du Tribunal fédéral 9C 42/2017). Aussi un taux d'abattement de 10% ne peut-il être que confirmé, étant rappelé quoi qu'il en soit que l'OAI dispose d'un large pouvoir d'appréciation pour fixer ce taux. 18. Force est ainsi de constater que les calculs auxquels a procédé l'OAI pour déterminer le degré d'invalidité de l'assuré sont conformes aux dispositions légales et réglementaires applicables, ainsi qu'à la jurisprudence du Tribunal fédéral. C'est en conséquence à juste titre que l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à un quart de rente du 1^{er} mai 2014 au 31 juillet 2014 et à une rente entière dès le 1^{er} août 2014. Tel n'est en revanche pas le cas de la suppression de cette rente entière dès le 1^{er} janvier 2015, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé que l'OAI a constatée le 1^{er} octobre 2014, selon le ch. 13 let. b de la présente partie en droit. Aussi le recours est-il admis partiellement, en ce sens que la décision du 10 janvier 2018 est confirmée en tant qu'elle

porte sur le droit de l'assuré à un quart de rente du 1^{er} mai au 31 juillet 2014 et à une rente entière du 1^{er} août au 31 décembre 2014. Elle est annulée en tant qu'elle limite le droit à la rente au 31 décembre 2014 et la cause est renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire sur le droit à une rente au-delà du 31 décembre 2014 et pour nouvelle décision. 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.