

GE_GERICHTE A/947/2019 vom 27. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_947_2019

FR: GE_GERICHTE A/947/2019 du 27 juin 2019

IT: GE_GERICHTE A/947/2019 del 27 giugno 2019

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.06.2019 A/947/2019

A/947/2019 ATAS/598/2019 du 27.06.2019 (AI) , REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/947/2019 ATAS/598/2019 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 27 juin 2019 5 ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENEVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____, né le _____ 1970 et originaire du Kosovo, est marié et père de quatre enfants restés au Kosovo. Après son arrivée en Suisse en 2012, il a travaillé, sans permis de travail, en tant que manoeuvre du bâtiment pour B_____ Sàrl au tarif horaire de CHF 24.90 sans treizième salaire. 2. Le 30 novembre 2015, il a subi un accident de travail occasionnant une fracture de l'omoplate et un traumatisme complexe du poignet droit. L'incapacité de travail était totale à la suite de cet accident. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA). 3. Le 6 juin 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. 4. Selon le rapport d'évaluation de l'intervention précoce de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) du 12 septembre 2016, l'assuré ne parlait pratiquement pas le français, mais était très preneur de ce qui était proposé, notamment d'un cours de français. Il mentionnait des douleurs importantes au niveau de l'épaule et du poignet. Il avait suivi une scolarité primaire et secondaire avec orientation mécanique machine au Kosovo et avait vraisemblablement travaillé dans le bâtiment dans ce pays. Il ne savait pas ce qu'il pourrait faire. 5. Selon le rapport relatif à un entretien du 23 novembre 2016 entre la SUVA et l'assuré, celui-ci était l'homme à tout faire dans l'entreprise, à savoir carreleur, peintre et parqueteur. 6. Le 9 décembre 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un cours de français niveau élémentaire A1, mesure qu'il a prolongée le 6 mars 2017. 7. Selon le bilan du cours français-emploi du 9 mars 2017 de l'Université ouvrière de Genève (ci-après : UOG), l'assuré avait vraiment envie de progresser, était très assidu aux cours et pleinement impliqué dans l'apprentissage du français. Il avait nettement progressé à l'oral comme à l'écrit, pris confiance en lui et augmenté son stock de vocabulaire tant professionnel que personnel. Selon le bilan de fin de cours du 16 mai 2017, il avait acquis le niveau A1 à l'oral et pré-A1 à l'écrit. 8. Selon l'examen par le médecin d'arrondissement de la SUVA du 7 juin 2017, l'évolution était défavorable aussi bien au niveau du poignet que de l'épaule. Le 9 juin 2016, le poignet droit avait été opéré avec un raccourcissement de l'ulna, un débridement du ligament triangulaire (Triangular FibroCartilag Complex - TFCC) et, le 12 octobre 2016, l'épaule droite avait été opérée en raison de luxations récidivantes depuis l'accident. La rééducation avait dû être arrêtée il y a trois semaines en raison des douleurs. Les douleurs du poignet droit étaient permanentes et l'assuré ne pouvait pas porter

de charges. La physiothérapie avait également dû être arrêtée en raison des douleurs. L'état n'était pas stabilisé. Les limitations fonctionnelles étaient liées à l'impossibilité d'effectuer des mouvements répétés en élévation et le travail de force avec le membre supérieur droit. Si on arrivait à atténuer, voire à faire disparaître les douleurs, le pronostic serait bien meilleur. Le port régulier de charges lourdes était contre-indiqué en raison des lésions évolutives importantes du poignet droit. 9. Par courrier du 3 juillet 2017, le docteur C_____ de l'unité de la chirurgie de la main et des nerfs périphériques des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a indiqué qu'un scanner effectué en février 2017 avait mis en évidence des signes de dénudation du cartilage au niveau de l'articulation radio-ulnaire distale en plus de la chondropathie déjà connue du semi-lunaire et de la tête ulnaire associée à la perforation centrale du TFCC. L'assuré présentait donc une arthropathie de l'articulation radio-ulnaire distale non améliorée par l'ostéotomie de raccourcissement « chez un patient qui a une perception de la douleur extrêmement importante, peut-être en lien avec son origine ethnique ». Un test pour évaluer la faisabilité d'une dénervation avait été planifié avec une anesthésie locale des branches nerveuses à destinée du poignet. Cependant, dès la première piqûre, la douleur avait été trop intense pour poursuivre le geste. Le questionnaire de St-Antoine révélait des douleurs extrêmement oppressantes, à caractère émotionnel, pour lequel un traitement de Lyrica a été introduit à doses progressives. Les médecins ne parvenaient pas à stabiliser l'état de l'assuré. Il était trop jeune pour lui proposer un geste palliatif sur son articulation radio-ulnaire distale. 10. Du 12 septembre au 4 octobre 2017, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR). Selon le rapport de physiothérapie pour la prise en charge spécifique de la main, l'assuré décrivait des faiblesses et lâchages au niveau de l'articulation gléno-humérale droite et d'importantes douleurs, lesquelles étaient notamment augmentées à l'élévation du bras droit, ainsi que des douleurs à l'articulation radio-ulnaire distale comme des sensations de brûlure, d'engourdissement et de manque de force. Au niveau des capacités fonctionnelles, il relevait des difficultés dans toutes les activités intégrant le membre supérieur droit, notamment lors du port de charges. A l'issue du séjour, le physiothérapeute a observé que l'assuré était capable d'effectuer ses activités de la vie quotidienne malgré ses douleurs. En salle de gymnastique, il pratiquait des exercices contre résistance sans signe de douleur, notamment au niveau du poignet, et sans attelle. Il y avait par ailleurs une incohérence dans la mesure où la mobilité passive (limitée par la douleur) était inférieure à la mobilité active. Il y avait une exclusion importante du membre supérieur droit et une dyskinésie de la scapula. La coopération était moyenne, l'assuré nécessitant d'être stimulé afin de participer activement aux thérapies. Il effectuait les exercices demandés, mais la douleur limitait l'élaboration d'un programme de rééducation. Selon le rapport d'ergothérapie, celle-ci avait pour objectif d'évaluer les capacités de la main, d'améliorer la mobilité articulaire de l'avant-bras, du poignet et des doigts, la force de préhension et de pincement, ainsi que la dextérité. A cause de la douleur, un programme thérapeutique n'avait pas pu être mis sur pied. L'assuré intégrait très peu le membre supérieur droit dans ses activités. Aux termes du rapport relatif au séjour aux ateliers de la CRR du 19 au 21 septembre 2017, l'assuré mentionnait des douleurs au poignet et à l'épaule suite aux mouvements répétitifs. Il était très centré sur la douleur à l'entretien et dans les ateliers. Il présentait des limitations pour les mouvements répétitifs légers sans port de charges au niveau du poignet droit et de l'épaule droite, ainsi que pour les mouvements de préhension avec la main droite. Après une heure en atelier, l'assuré avait mis un terme à sa prise en charge, en raison de fortes douleurs. Il démontrait ne pas pouvoir fonctionner dans une activité bimanuelle légère sans port de charges.

Cependant, il y avait une incohérence dans les résultats avec le passage avec la main gauche côté sain, qui restait largement sous la moyenne. Le 28 septembre 2017, une échographie de l'épaule droite a été effectuée. L'examen était sub-optimal en raison des réactions douloureuses diffuses. Il a permis de constater qu'il n'y avait pas de signe de tendinopathie de la coiffe des rotateurs ni de bursite. Le docteur D_____ a conclu, dans la consultation orthopédique, à des séquelles douloureuses avec un enraidissement. Il a qualifié l'assuré de pusillanime et pensait qu'il y avait une grande part d'autolimitation. Enfin, il a conseillé de profiter du séjour pour aborder le problème professionnel, une reprise d'une activité lourde étant exclue. Dans l'appréciation finale, il est noté que l'évolution était non satisfaisante, l'assuré étant toujours gêné par des douleurs permanentes à l'épaule droite cotées à 3-4/10 sur l'EVA (échelle visuelle analogique de la douleur). Les infiltrations au niveau de l'épaule et du poignet n'avaient amené aucune amélioration et l'assuré portait presque 24/24 une attelle au poignet. Il sous-utilisait son membre supérieur droit. Les plaintes et les limitations fonctionnelles s'expliquaient en partie par des lésions objectives constatées durant le séjour. Des facteurs contextuels jouaient un rôle important et influençaient défavorablement le retour au travail, à savoir kinésiophobie, catastrophisme, sous-estimation importante de ses capacités fonctionnelles et l'attente d'une solution médicale pour faire disparaître la douleur. D'un point de vue médical, la situation était stabilisée. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable. Cela était aussi le cas dans une activité adaptée, en raison de facteurs non médicaux, l'assuré n'étant pas du tout engagé dans un processus de retour au travail. 11. Dans son rapport du 27 avril 2018, le docteur E_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a constaté que les modalités thérapeutiques n'avaient jusqu'à présent pas amélioré, ni soulagé la symptomatologie douloureuse et que l'assuré était toujours dans l'attente d'une solution médicale pour calmer les douleurs. Tant que les douleurs étaient présentes, il ne pouvait pas se projeter dans l'avenir. L'assuré était collaborant, mais très démonstratif. L'examen orthopédique pouvait être considéré comme normal au niveau de l'épaule droite, du rachis cervical, du coude droit et de l'avant-bras droit, en ce qui concerne les mobilités. Au niveau du poignet droit persistait une discrète raideur. Le testing de la force montrait proximatement une force tenue, non perturbée par les douleurs. Sur le plan dynamométrique, il existait une diminution de la force à droite de l'ordre de 30 %. A l'examen neurologique, il n'y avait pas de substrat organique permettant d'expliquer la symptomatologie douloureuse. 12. Le 6 juin 2018, l'assuré a été soumis à un examen psychiatrique par le docteur F_____, psychiatre-psychothérapeute FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA. Celui-ci n'a pas mis en évidence d'atteinte psychique. Il n'y avait pas non plus de fragilité pré-existante sous la forme d'un trouble de la personnalité ou d'autres pathologies. Le contexte non médical était significatif, l'assuré étant sans permis de travail, ayant été victime d'un accident et restant dans l'interrogation quant à sa capacité économique et le travail futur. Il n'était ainsi pas exclu, voire probable, que ces facteurs non médicaux jouaient un rôle dans la fixation/chronicisation des symptômes et participaient à une évolution restée négative. 13. Dans son appréciation médicale du 28 juin 2018, le Dr E_____ de la SUVA a notamment constaté que des facteurs non médicaux jouaient un rôle dans la fixation et la chronicisation des symptômes et participaient à une évolution négative de manière probable. Les activités de force du membre supérieur droit n'étaient pas exigibles. Les limitations fonctionnelles étaient dictées par les séquelles de la fracture de l'épiphyse distale du radius et de la lésion ligamentaire au niveau radio-carpienne, étant précisé qu'il persistait une discrète raideur du poignet de l'ordre de 40 % et une diminution de force de 30 %. Les activités tenant compte des limitations

fonctionnelles étaient exigibles sans limitation de temps et de rendement. 14. Le 28 juin 2018, la SUVA a communiqué à l'assuré qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites accidentelles, raison pour laquelle la SUVA mettait un terme au paiement des indemnités journalières au 31 août 2018, en considérant que l'assuré présentait une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. 15. Le 13 juillet 2018, l'OAI a constaté que l'assuré ne subissait pas de perte de gain dans une activité adaptée, en se fondant sur les statistiques pour le salaire d'invalidé, avec un abattement de 15 %, et un salaire de valide de CHF 40'083.-, inférieur au revenu avec invalidité. 16. Le 31 août 2018, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de lui octroyer une rente d'invalidité entière de décembre 2016 à septembre 2018. Dès le 28 juin 2018, il présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, dans laquelle il ne subissait aucune perte de gain. Au demeurant, un degré d'invalidité inférieur à 20 % n'ouvrait pas le droit à des mesures professionnelles. 17. Par décision du 26 septembre 2018, la SUVA a refusé à l'assuré une rente d'invalidité et lui a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12 %. Elle a notamment constaté qu'une activité adaptée était exigible durant toute la journée et lui permettrait de réaliser un revenu de CHF 4'831.- par mois. Comparé au gain de CHF 4'333.- par mois qu'il aurait pu réaliser sans accident, il apparaissait qu'il ne subissait pas de perte de gain. 18. Par acte du 5 octobre 2018, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI. Il a relevé avoir travaillé en Suisse sans autorisation de séjour et qu'une demande pour une telle autorisation avait été déposée auprès de l'office cantonal de la population et des migrations (OCPM), laquelle était toujours en cours d'instruction. Selon son contrat de travail, il était engagé à plein temps. Néanmoins, il n'avait été occupé qu'à des temps variables. Cela étant, il y avait lieu d'effectuer un parallélisme des revenus à comparer, son salaire étant inférieur de plus de 5 % aux salaires statistiques usuels dans la branche. Par ailleurs, il avait été rémunéré comme manoeuvre par son employeur en 2015, alors qu'il avait travaillé plus de trois ans au sein de l'entreprise, en particulier en qualité de carreur. La convention collective de travail (CCT) prévoyait en outre un treizième salaire. Cela étant, compte tenu d'un horaire de travail de 177,7 heures par mois, son salaire annuel aurait dû s'élever à CHF 62'950.-. Il y avait aussi lieu de retenir un abattement de 25 % du salaire statistique retenu à titre de salaire d'invalidé, au vu de l'importance du handicap, de l'absence d'autorisation de séjour et du fait que le demandeur n'avait jamais exercé une activité en dehors du domaine de la rénovation. On ne voyait au demeurant pas quelle activité professionnelle il pourrait encore exercer. Enfin, il fallait tenir compte d'une perte de rendement de 30 % au vu des limitations fonctionnelles sévères. Partant, le revenu avec invalidité devait être évalué à CHF 31'332.95, ce qui conduisait à une perte de gain de 50 % ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité. 19. Par décision du 9 novembre 2018, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré en se fondant sur les rapports de son médecin d'arrondissement. S'agissant du revenu d'invalidé de CHF 4'433.- retenu, il n'incombait pas à l'assurance-accidents de combler les sources de revenu auxquelles l'assuré n'aurait pas eu droit de toute façon, étant rappelé qu'au moment de l'accident, il était sans permis. Il ne pouvait ainsi se prévaloir à ce stade du fait qu'il était mal payé ou payé en-dessous de la moyenne au moment de l'accident, respectivement prétendre que l'assurance-accidents tînt compte d'une rémunération plus haute que celle versée par l'entreprise. La comparaison des gains laissant apparaître une perte économique n'atteignant pas le seuil légal de 10 %, aucune rente d'invalidité n'était due. 20. Le recours de l'assuré contre la décision sur opposition de la SUVA a été déclaré irrecevable par la chambre de céans pour cause de

tardiveté. 21. Par décision du 7 février 2019, l'OAI a confirmé son projet de décision et octroyé à l'assuré une rente d'invalidité simple de décembre 2016 à septembre 2018. Il a accepté de procéder à une mise en parallèle des revenus avant et après invalidité et de porter le revenu obtenu avant l'invalidité à CHF 63'451.-. Cela étant, la perte de gain restait toujours inférieure de 10 %. En outre, l'activité de manoeuvre était déterminante et non celle de carreleur, le contrat de travail ne mentionnant que l'activité de manoeuvre. L'abattement de 15 % prenait en outre en compte les limitations fonctionnelles. Le faible niveau scolaire et l'absence de formation professionnelle ne justifiaient pas un abattement supplémentaire.

22. Par acte du 7 mars 2019, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi de deux rentes complémentaires pour enfant et d'une demi-rente d'invalidité au-delà de septembre 2018. Il a également conclu à l'octroi de mesures de réadaptation, devant changer d'activité. Préalablement, il a conclu à ce qu'une expertise soit ordonnée. Il a notamment contesté le salaire d'invalidité de CHF 56'969.- déterminé par l'intimé qui était supérieur à ce qu'il avait gagné en étant en bonne santé. Par ailleurs, il avait subi une nouvelle intervention chirurgicale après son séjour à la CRR. Ayant deux enfants mineurs, il y avait enfin lieu de lui allouer des rentes complémentaires pour enfant.

23. A l'appui de son recours, l'assuré a notamment annexé le rapport du 7 mars 2019 relatif à la consultation ambulatoire de suivi de l'unité de chirurgie de la main et des nerfs périphériques des HUG par l'équipe de chirurgie de la main, composée de trois chirurgiens et neuf autres médecins, et par l'équipe de rééducation d'ergothérapeutes des HUG. Il en ressort que le recourant a subi en décembre 2017 une ablation du matériel d'ostéotomie du cubitus sans aucune amélioration clinique. Selon ce rapport, le périmètre de l'avant-bras à droite et à gauche était symétrique. La percussion sous-claviculaire ne déclenchait pas de douleur en faveur d'un problème neuropathique. Le recourant décrivait surtout des douleurs sourdes à l'épaule et au flanc cubital du poignet et une apparition d'engourdissement sur le territoire du nerf cubital, après sur-sollicitation du poignet. Selon le bilan par l'équipe de l'antalgie chronique, le recourant ne semblait pas avoir poursuivi le traitement médicamenteux antalgique et la Prégabaline avait été arrêtée compte tenu d'une mauvaise tolérance. L'introduction de la Duloxétine avait été sans effet franc. Un suivi psychothérapeutique pour une prise en charge multimodale de la douleur était proposée, ce que le recourant avait refusé. La douleur était d'allure mixte, mécanique et neuropathique. Une possible composante de mémoire neuropathique augmentait éventuellement le seuil de la douleur. Il n'y avait pas d'anomalie morphologique franche en lien avec le status clinique et l'équipe de la chirurgie de la main n'expliquait pas l'intensité élevée des douleurs décrites, avec un périmètre d'avant-bras symétrique des deux côtés. Il leur paraissait important d'évaluer l'assuré et de le faire suivre par un psychologue ou un psychiatre afin de diminuer le seuil d'intensité douloureuse et d'accompagner la prise en charge antalgique multimodale.

24. Le 3 avril 2019, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) a expliqué le calcul de la rente et le refus d'une rente complémentaire pour enfant. Ce refus était expliqué par le fait que les enfants du recourant n'étaient pas domiciliés en Suisse, et par l'absence d'une convention conclue avec le Kosovo. Pour le surplus, le montant de la rente était conforme aux prescriptions légales.

25. Dans son avis médical du 5 avril 2019, la doctoresse G_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a constaté que le bilan effectué aux HUG mettait en évidence que les plaintes de l'assuré n'étaient pas objectivées par l'examen clinique et l'imagerie. Partant, les conclusions de l'OAI devaient être maintenues.

26. Dans sa réponse du 5 avril 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. Les plaintes du recourant n'étaient pas objectivables. Quant aux

mesures d'ordre professionnel, elles n'étaient pas envisageables, la perte de gain étant nulle. Par ailleurs, il convenait d'admettre qu'un nombre significatif d'activités était adapté aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. En effet, le recourant pouvait travailler sans restriction dans une activité légère d'épargne du membre supérieur droit, telles que des activités de surveillance, de contrôle, de conditionnement léger et dans l'industrie légère, notamment à l'établi. 27. Dans ses écritures du 2 mai 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions. 28. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). b. 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. c. 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). d. 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). 4. 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. 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). 5. a. 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

(ATF 125 V 351 consid. 3). b. 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 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). 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; ATF 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).

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 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).

7. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'un examen approfondi à la CRR en septembre et

octobre 2017. Les plaintes et les limitations fonctionnelles s'expliquent seulement en partie par les lésions objectives constatées, les facteurs contextuels jouant un rôle important dans les plaintes et les limitations fonctionnelles, à savoir kinésiophobie, catastrophisme, sous-estimation importante de ses capacités fonctionnelles et l'attente d'une solution médicale pour faire disparaître la douleur. La participation du recourant aux thérapies n'était que moyenne et il nécessitait d'être stimulé afin d'y participer activement. La douleur limite l'élaboration d'un programme de rééducation adéquat. Par ailleurs, des incohérences sont relevées : le recourant fait des mouvements contre résistance avec le membre supérieur droit sans douleur apparente en dehors des thérapies, alors que la mobilisation est très laborieuse lors des examens. Selon le consultant spécialisé en chirurgie de la main, les douleurs sont en partie explicables par une probable décompensation d'une arthrose radio-lunaire débutante, associée à des douleurs ulno-carpiales sur lésions post-traumatiques du TFCC. Le consultant spécialisé en chirurgie de l'épaule constate sur le plan radiologique un status-stabilisation selon Latarjet avec une butée consolidée bien positionnée, sans amincissement de l'interligne articulaire. L'élévation est cliniquement un peu limitée en raison des douleurs. En abduction, la rotation externe était de moins de 90 % sans aucune appréhension. Par ailleurs, dans les ateliers professionnels, le recourant a mis un terme à la prise en charge en raison de fortes douleurs et a démontré qu'il ne peut fonctionner dans une activité bimanuelle légère sans port de charges. Des incohérences sont aussi relevées dans les résultats, avec le passage de la main gauche (côté sain) largement sous la moyenne. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée est défavorable à cause des facteurs non médicaux, le recourant n'étant pas du tout engagé dans un processus de retour au travail. Quant au médecin d'arrondissement de la SUVA, il constate dans l'examen final du 28 juin 2018 un status post-ostéotomie de raccourcissement du cubitus droit, un status post-stabilisation de l'épaule selon Latarjet, un traumatisme du membre supérieur droit avec fracture de l'épiphyse distale du radius droit, contusion des os du carpe et rupture partielle du ligament collatéral ulnaire de la métacarpo-phalangienne (MCP) du pouce droit, et des accroparesthésies dans le territoire du nerf ulnaire droit sans signe de neuropathie périphérique associée. Le recourant se plaint essentiellement d'une douleur du membre supérieur droit remontant jusqu'à l'épaule. Les douleurs le gênent dans les activités de la vie quotidienne et l'empêchent d'utiliser son membre supérieur droit. Tant que les douleurs sont présentes, il ne peut se projeter dans l'avenir. L'assuré est en outre très démonstratif. A l'examen orthopédique, la mobilité de l'épaule droite, du rachis cervical, du coude droit et de l'avant-bras est normale. Au poignet droit persiste une discrète raideur. Le testing de la force montre proximale une force tenue, non perturbée par des douleurs. Sur le plan dynamométrique, il existe une diminution de la force à droite de l'ordre de 30 %. L'examen neurologique est normal et ne permet pas d'expliquer la symptomatologie douloureuse. Le Dr E_____ constate aussi que des facteurs non médicaux jouent un rôle dans la fixation et la chronicisation des symptômes. L'exercice d'une activité adaptée est exigible à 100 %.

8. a. Les examens à la CRR et à la SUVA remplissent les critères jurisprudentiels pour leur reconnaître une pleine valeur probante. En effet, ils ont été réalisés en connaissance du dossier médical et prennent en considération les plaintes du recourant. Ils sont fondés sur des examens cliniques approfondis, notamment à la CRR, et comprennent des conclusions cohérentes et bien motivées. b. Quant au bilan effectué à la consultation ambulatoire de suivi aux HUG en mars 2019, il ne permet pas de mettre en cause les conclusions des médecins de la CRR et de la SUVA. En effet, l'équipe de chirurgie de la main ne met pas en évidence de nouvelles atteintes et arrive à des

conclusions identiques en ce qui concerne l'explication des douleurs, à savoir que leur intensité élevée est inexplicable. Elle constate en outre qu'il n'y a pas d'anomalie morphologique franche en lien avec le status clinique et que le périmètre des avant-bras est symétrique des deux côtés. A noter également qu'il ressort de son rapport que le recourant a arrêté le traitement antalgique, ce qui constitue un indice que les douleurs n'ont pas l'intensité alléguée. 9. Cela étant, il y a lieu de se rallier aux conclusions des médecins de la CRR et de la SUVA, dans le sens que le recourant présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Ces médecins n'ayant pas attesté une diminution de rendement, telle qu'alléguée par le recourant, il ne peut en être tenu compte. 10. Le recourant conteste également le calcul de sa perte de gain. 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). b. 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). c. 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 (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). 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 de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). 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). d. Quant au revenu d'invalide, 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'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table

ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). e. Cependant, 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 salaire 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 arrêts cités). 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 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.2). 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'invalidé en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2010, op. cit., consid. 3.4). 11. En l'occurrence, l'intimé a accepté de mettre en parallèle les revenus avec et sans invalidité et de relever le salaire sans invalidité au montant de CHF 63'451.25 pour la comparaison des gains. Ce salaire est effectivement supérieur au salaire réellement obtenu avant l'invalidité, mais ce calcul est en faveur du recourant. En effet, sans mettre en parallèle les revenus avec et sans invalidité, la perte de gain du recourant serait nulle, dès lors que les salaires statistiques, pris en considération à titre de salaire avec invalidité, sont supérieurs à ceux obtenus avant l'invalidité. Au demeurant, la mise en parallèle peut être faite soit du côté du revenu sans invalidité par le relèvement du revenu effectivement perçu ou du côté du revenu d'invalidé par l'abaissement de la valeur statistique (cf. circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité - CIIAI, ch. 320.6), le résultat étant identique dans les deux cas. L'intimé admet également un abattement de 15 % du salaire statistique de CHF 68'105.- pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Les revenus à comparer ont été établis conformément à la loi et aux salaires statistiques ressortant de l'ESS et ne prêtent ainsi pas le flanc à la critique. Compte tenu d'un salaire sans invalidité de CHF 63'451.25 et d'un salaire avec invalidité de CHF 58'569.25, en tenant compte d'un abattement de 15 % du salaire statistique de CHF 68'905.-, la perte de gain est de 7,69 %. Il n'y a pas lieu de procéder à un abattement supérieur à 15 %. En effet ce pourcentage tient équitablement compte des limitations fonctionnelles importantes. Un abattement supplémentaire en raison de la nationalité étrangère et de l'absence de permis n'est en particulier pas justifié, dans la mesure où la perte de gain a été établie par la mise en parallèle des revenus, laquelle est précisément justifiée du fait de caractéristiques personnelles du recourant (une formation lacunaire, faible maîtrise de la langue et employabilité restreinte en raison du type de permis de séjour) qui ne permettent pas d'obtenir un revenu égal à la moyenne statistique (ATF 135 V 58). Par la mise en parallèle des revenus à comparer, des facteurs étrangers à l'invalidité sont éliminés, respectivement pris en compte de manière identique pour les deux revenus (cf. CIIAI ch. 3020, 3020.4 et 3020.5). Une perte de gain de 7 %, résultant de la comparaison des gains, n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité après septembre 2018.

12. Le recourant conclut également à l'octroi de rentes complémentaires pour enfant. a. Selon l'art. 6 LAI, les étrangers ont droit aux prestations aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est octroyée aux proches de ces étrangers, s'ils sont domiciliés hors de Suisse (al. 2.). La Suisse avait conclu précédemment une convention relative aux assurances sociales conclue entre la Suisse et la Yougoslavie le 8 juin 1962 (RS 0.831.109.818.1; ci-après la convention) avec le Kosovo. Par note diplomatique du 18 décembre 2009, le Conseil fédéral a signifié que la convention, l'avenant de 1982 (RO 1983 p. 1606) et l'arrangement administratif de 1963 (RS 0.831.109.818.12) ne seraient plus valables dans les relations avec le Kosovo à compter du 1^{er} avril 2010 (RO 2010 p. 1203; arrêt du Tribunal fédéral 9C_53/2013 du 6 août 2013 consid. 3.2). Seul le droit interne est depuis lors applicable. b. Partant, même si les bénéficiaires d'une rente d'invalidité peuvent prétendre à une rente complémentaire pour enfant, en vertu de l'art. 35 al. 1 LAI, de telles rentes ne sont pas dues en l'occurrence en raison du domicile des enfants du recourant hors de Suisse et en l'absence d'une convention

internationale entre la Suisse et le Kosovo. 13. Reste à examiner si le recourant a droit à des mesures professionnelles. a. Selon l'art. 8 al. 1 er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1 bis LAI en vigueur dès le 1 er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références). b. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, n os 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références). 14. En l'occurrence, il ressort du rapport de la CRR que le recourant n'est pas du tout engagé dans un processus d'intégration dans le marché du travail. Il est par ailleurs très démonstratif et a mis fin à l'évaluation de sa capacité de travail dans les ateliers en raison des trop fortes douleurs. Du rapport du 7 mars 2019 de l'équipe de chirurgie de la main résulte que le recourant continue à se plaindre de douleurs très intenses qui n'ont pas de substrat organique. Tout semble ainsi indiquer que le recourant s'efforce à démontrer qu'il ne peut plus travailler, même dans une activité légère sans port de charges. Dans ces conditions, sur le plan subjectif, la chambre de céans estime

que les mesures d'ordre professionnel seraient vraisemblablement vouées à l'échec. Partant, les conditions légales pour bénéficier de telles mesures ne sont pas réalisées. 15. Au vu de ce qui précède, il ne paraît pas nécessaire d'entendre les médecins du recourant ni ce dernier, les pièces médicales du dossier permettant d'apprécier l'état de santé du recourant et ayant une valeur probante suffisante. Au demeurant, les rapports médicaux sont concordants, raison pour laquelle une expertise n'est pas non plus indiquée. Il ne sera ainsi pas donné suite à la requête de mesures d'instruction du recourant. 16. Cela étant, le recours sera rejeté. 17. Ce dernier étant sans revenu, il est renoncé à mettre à sa charge un émolument de justice. *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Renonce à percevoir un émolument de justice. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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