

NE_GERICHTE CDP.2025.123 vom 9. März 2026

NE Tribunal cantonal, 2026-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2025.123

FR: NE_GERICHTE CDP.2025.123 du 9 mars 2026

IT: NE_GERICHTE CDP.2025.123 del 9 marzo 2026

Erwägungen

E. 28

al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

5.a) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 140 V 193 cons. 3.2 et les réf. cit. ; arrêt du TF du 04.07.2014 [8C_442/2013] cons. 2).

b) L'assurance-invalidité, comme toute autre assurance, repose sur l'hypothèse que le risque assuré ne se réalise qu'exceptionnellement. Il en découle que l'assuré doit en principe être considéré comme étant en bonne santé et pouvant exercer une activité professionnelle (ATF 141 V 281 cons. 3.7.2, selon lequel il faut en règle générale partir du principe de la «validité»), dès lors que la plupart des atteintes à la santé n'entraînent pas d'incapacité de travail durable, ainsi que cela est mis en évidence en considérant l'ensemble de l'éventail des maladies physiques et psychiques. Le droit à une rente d'invalidité suppose ainsi une atteinte à la santé. Le diagnostic d'une atteinte à la santé n'implique cependant pas encore qu'elle est invalidante. Le caractère invalidant d'une atteinte à la santé se détermine, selon le texte clair de la loi, d'après les conséquences de celle-ci sur la capacité de travail et de gain. Le point déterminant à cet égard est de savoir si, compte tenu des atteintes invoquées, il ne peut plus être exigé de l'assuré qu'il travaille encore, à temps plein ou à temps partiel. C'est pourquoi un examen objectif de l'exigibilité s'applique en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé, en partant du principe de la validité et en laissant à l'assuré le fardeau matériel de la preuve de l'invalidité (142 V 106 cons. 4.3 et 4.4).

c/aa) Il découle de l'article 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition,

quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 cons. 5.1, 125 V 351 cons. 3a ; arrêt du TF du 15.04.2021 [8C_510/2020] cons. 2.4).

La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables de nature clinique ou diagnostique qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (arrêts du TF du 11.08.2021 [9C_299/2021] cons. 3.3 et du 10.02.2014 [9C_748/2013] cons. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (arrêt du TF du 26.07.2011 [9C_268/2011] cons. 6.1.2 et les réf. cit.).

c/bb) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215, 143 V 418 cons. 6 et 7, 141 V 281 et les réf. cit.). Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 cons. 2.1.2 et 2.2). Une fois le diagnostic posé, le caractère invalidant des atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 cons. 4.3 et 4.4).

6.a) En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la deuxième demande de prestations déposée le 2 novembre 2021 par le recourant. Au terme de l'instruction qu'il a menée, l'intimé a retenu que la capacité de travail de l'intéressé était nulle dans son activité habituelle de chauffeur poids lourd, mais qu'elle était de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité sans port de charge de plus de 10 kg, pas de travail en position assise prolongée [limitation à 60 minutes], à genoux ou accroupie, pas de travail en terrain irrégulier, pas de mouvement répétitif avec le membre supérieur, pas de travail avec les bras au-dessus de l'horizontale, pas de travail sur des échelles, escabeaux ou échafaudages et une limitation de la pratique des escaliers), dès le 15 février 2022. L'OAI, par son SMR (cf. avis médical du 30.10.2024), a admis que l'état de santé du recourant s'était péjoré de décembre 2020 au 14 février 2022, dans la mesure où, sur le plan psychique, la capacité de travail dans toutes activités était de 0 %. Il a cependant exposé qu'en raison du dépôt de la nouvelle demande de rente le 2 novembre 2021, un éventuel droit à celle-ci ne pourrait naître qu'au 1er mai 2022 (cf. délai d'attente de 6 mois ; art. 29 al. 1 LAI). Or, à la date précitée, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée

était de 100 %, si bien que l'exercice d'une telle activité lui permettait de réaliser des gains excluant toute perte économique permettant l'octroi d'une rente.

b) Le recourant ne remet pas en question l'instruction de l'état de santé menée par l'OAI au terme de laquelle une capacité de travail totale dans une activité adaptée dès le 15 février 2022 a été retenue. Ses griefs portent exclusivement sur la mesure dans laquelle il peut encore exploiter ladite capacité sur le marché du travail. En effet, il ne remet pas en cause les conclusions de l'expertise bidisciplinaire sur laquelle s'est fondée l'OAI pour rendre sa décision. Pour l'essentiel, il se limite à y opposer l'incapacité de travail attestée par le Dr E. _____ (cf. attestation médicale du 24.01.2025). Ceci étant, ce médecin se contente de faire état d'une incapacité de travail totale depuis le 24 janvier 2025, étant relevé qu'il n'est pas contesté que l'assuré ne dispose d'aucune capacité de travail dans son activité habituelle de chauffeur de poids lourds. Or, ladite attestation ne permet pas de déterminer si, selon l'appréciation du Dr E. _____, l'incapacité de travail totale constatée se limite à l'activité habituelle ou s'étend également à l'exercice d'une activité adaptée. Quoiqu'il en soit, cet élément médical produit par le recourant se cantonne à attester une incapacité de travail, sans exposer les éléments cliniques sur lesquels le médecin se fonde, préciser les examens réalisés, retracer l'anamnèse médicale complète, distinguer l'activité habituelle d'une activité adaptée, ni fournir une quelconque motivation médicale. Par conséquent, un tel document émanant du médecin traitant n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions circonstanciées des experts, auxquelles il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante pour les motifs exposés ci-après.

b/aa) Sur le plan formel, la Cour de céans constate que le rapport d'expertise du 10 octobre 2024, et son complément du 29 octobre 2024, comprennent une évaluation interdisciplinaire (consensuelle) synthétisant les résultats d'examens sur les plans psychiatrique et de la médecine physique. Dans les appréciations concernant leur domaine de spécialité et prenant en compte l'ensemble des pièces médicales pertinentes au dossier, ainsi que les plaintes formulées par l'assuré, les experts ont procédé à une anamnèse détaillée et ont dressé des status complets découlant de leurs propres investigations cliniques. Ils ont procédé chacun à un examen personnel de l'intéressé. Les conclusions des spécialistes, dont rien ne permet de douter des qualifications, sont étayées, s'avèrent compréhensibles et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques. Le rapport d'expertise respecte ainsi les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante des documents médicaux (cf. arrêt du TF du 09.01.2015 [9C_618/2014] cons. 6.1), de sorte qu'il n'y a aucune raison de l'écartier. S'agissant spécifiquement de la partie de l'expertise relative à l'examen psychiatrique, elle tient compte des différents indicateurs, conformément aux exigences posées par la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281), de sorte qu'il a pleine valeur probante sur le plan formel.

b/bb) Sur le plan matériel, s'agissant d'abord du volet psychiatrique, l'experte n'a retenu aucune atteinte durablement incapacitante. Elle a expliqué de manière convaincante et circonstanciée qu'elle rejoignait le psychiatre traitant s'agissant des diagnostics. Elle n'a toutefois pas retenu l'existence d'un état dépressif moyen, mais celle d'un trouble thymique, relevant une divergence sur l'intensité des symptômes. L'intensité de la tristesse était trop faible et aucun signe d'abaissement de l'humeur n'avait été objectivé pour retenir un état dépressif. Elle a par ailleurs précisé que le dernier rapport du Dr B. _____ datait de plus de deux ans et qu'il est manifeste que les symptômes n'étaient plus aussi importants. Elle a toutefois considéré qu'un trouble dépressif s'était substitué à

la dysthymie sur une période déterminée, initialement fixée à deux ans, de décembre 2020 à décembre 2022, correspondant à la durée du suivi psychiatrique. L'experte a par la suite rectifié cette appréciation en circonscrivant la période concernée de décembre 2020 au 14 février 2022, date marquant la fin du suivi assuré par le Dr B. _____. Finalement, elle a motivé le rejet d'éventuels autres diagnostics. Il convient ainsi de reconnaître pleine valeur probante à la partie psychiatrique du rapport d'expertise.

S'agissant ensuite du volet de médecine physique, l'expert a fait réaliser des examens complémentaires, à savoir une échographie des deux épaules le 11 septembre 2024, ainsi qu'une radiographie du bassin, des épaules, des hanches et du genou droit le même jour. A l'instar du Dr E. _____, l'expert a considéré que le diabète de l'assuré ne revêtait pas un caractère incapacitant. Il a en outre conclu à l'existence des diagnostics suivants ayant une incidence sur la capacité de travail : des omalgies bilatérales (M25.5) sur arthropathie acromio-claviculaire avec status post-arthrotomie et résection acromio-claviculaire, ostéotomie sous-acromiale, bursectomie sous-acromiale de l'épaule droite (04.06.2018), des gonalgies droites (M25.5) et des coxalgies bilatérales (M25.5) prédominant à gauche avec possible conflit. S'il peut être relevé qu'une motivation plus détaillée des raisons ayant conduit l'expert à retenir les diagnostics précités ■ lesquels recourent pour partie ceux posés par le Dr E. _____ ■ aurait été souhaitable, il n'en demeure pas moins que l'expert parvient, tout comme ce praticien, à la conclusion d'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle. Quant aux limitations fonctionnelles retenues, elles apparaissent cohérentes tant au regard des examens réalisés que des plaintes exprimées par l'assuré et vont même au-delà de celles retenues par le chirurgien orthopédique traitant. Ce dernier indique par ailleurs que son patient peut travailler dans une activité adaptée (cf. rapport médical du 23.02.2024, ch. 2.7). Il convient ainsi de reconnaître pleine valeur probante également à la partie de médecine physique du rapport d'expertise.

c) Par conséquent, aucun élément au dossier ne permet de remettre en cause la valeur probante des conclusions de l'expertise bidisciplinaire. Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que la capacité de travail de l'assuré, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, est de 100 % à compter du 15 février 2022.

7. Il reste à examiner si, compte tenu de son âge, de l'absence de formation, d'expérience professionnelle et de maîtrise de la langue française, le recourant n'est plus en mesure de mettre en œuvre sa capacité de travail sur le marché.

a) 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 (ATF 138 V 457 cons. 3.1 ; arrêt du TF du 09.07.2021 [8C_772/2020] cons. 3.3) ; la jurisprudence relève à cet égard que la notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité ; elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (arrêts du TF du 18.01.2019 [9C_597/2018] cons. 5.2 et du 05.10.2018 [9C_326/2018] cons. 6.1). On ne saurait certes se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, mais il ne faut pas non plus poser des exigences excessives à la concrétisation

des possibilités de travail et des perspectives de gain ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (arrêt du TF du 15.09.2021 [8C_240/2021] cons. 3 et les réf. cit.). Selon la jurisprudence, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du TF du 30.01.2024 [9C_291/2023] cons. 6.2.1 et du 30.06.2017 [9C_774/2016] cons. 5.2).

b) Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail ; que cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 145 V 2 cons. 5.3.1, 138 V 457 cons. 3.1 ; arrêt du TF du 23.11.2023 [8C_173/2023] cons. 3.3). Le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 146 V 16 cons. 7.1, 145 V 2 cons. 5.3.1, 138 V 457 cons. 3.1 ; arrêt du TF précité [8C_173/2023] cons. 3.3 ; arrêt du TAF du 18.11.2025 [C-109/2022] cons. 10.2.2). Dans ce contexte, la jurisprudence du Tribunal fédéral précise que le moment déterminant pour répondre à la question de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle pour un assuré ayant un âge avancé est celui de l'évaluation médicale qui sert de fondement aux constatations de fait relatives à la capacité de travail (ATF 146 V 16 cons. 7.1, 145 V 2 cons. 5.3.1, 138 V 457 cons. 3 et les réf. cit.).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés ; arrêt du TF du 05.08.2005 [I 376/05] cons. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70 % (arrêt du TF du 22.01.2007 [I 304/06] cons. 4.2), tout comme pour un assuré âgé de 62 ans et 10 mois qui disposait d'une certaine capacité d'adaptation, étant relevé que le marché du travail offre des activités autres qu'un travail sur écran, telles que le contrôle, la surveillance et la vérification, lesquelles ne nécessitent pas une longue période de formation (arrêt du TF du 20.02.2024 [9C_755/2023] cons. 5.5 et la référence citée). Dans un arrêt récent, il a confirmé qu'un assuré, étancheur de 61 ans, avait recouvré dès juin 2021 une capacité de travail exigible à 100% dans une activité adaptée à ses limitations modérées, rendant exigible la mise en valeur pleine de cette capacité sur un marché du travail équilibré malgré son âge et son parcours professionnel (arrêt du TF du 07.11.2025 [9C_420/2025]). La Cour de céans a,

quant à elle, estimé qu'il était possible pour un assuré de 61 ans et 5 ½ mois, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de tapissier-décorateur, même s'il n'avait plus pratiqué cette profession depuis longtemps, et ayant de l'expérience dans l'industrie, qu'il mette en valeur sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail, en trouvant un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles, par exemple dans une activité de contrôle ou de surveillance dans l'industrie ou les services (arrêt de la Cour de droit public du 04.10.2016 [CDP.2015.311] cons. 5e).

Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du TF du 23.10.2003 [I 392/02] cons. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50 % avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du TF du 04.04.2002 [I 401/01] cons. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pouvait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du TF du 29.12.2009 [9C_578/2009] cons. 4.3.2).

8.a) En l'espèce, l'OAI a retenu que l'assuré n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère qu'il est envisageable que ce critère permette de ne pas prendre en considération la capacité de travail résiduelle médico-théorique. Il a par ailleurs ajouté que ses pathologies, ainsi que les limitations fonctionnelles qui en résultent, ne constituaient pas des obstacles irrémédiables à la reprise d'un travail sur un marché offrant un éventail suffisamment large d'activités légères accessibles sans formation. Il a estimé que l'intéressé pouvait accomplir des tâches simples de contrôle et de surveillance dans l'industrie et l'artisanat, ainsi que des travaux auxiliaires, tels que le montage, le tri, le contrôle et l'emballage dans des entreprises de production et de services, sous réserve que ces activités ne soient pas trop contraignantes physiquement. Pour sa part, le recourant fait valoir qu'il est difficile d'imaginer qu'un employeur consente à engager une personne de 60 ans, dépourvue de formation professionnelle spécifique, ne maîtrisant que très imparfaitement la langue française et ne disposant d'aucune autre compétence linguistique, y compris en anglais. Il soutient, en outre, qu'une reconversion professionnelle revêt un caractère objectivement irréaliste. Il ajoute qu'au regard de ses limitations fonctionnelles, il est inconcevable qu'il soit en mesure d'exercer une activité professionnelle répondant aux critères définis par l'OAI et en déduit qu'il doit être considéré comme invalide à 100 %.

b) Le recourant, né en 1965, échappe au champ d'application de la jurisprudence relative aux assurés d'âge avancé. En effet au moment déterminant à savoir le 10 octobre 2024, date du rapport d'expertise bidisciplinaire, respectivement date correspondant à l'évaluation médicale ayant servi de fondement aux constatations de fait relatives à la capacité de travail il était alors âgé de 59 ans et 2 mois. Or cet âge ne correspond pas à celui à partir duquel la jurisprudence considère qu'il n'existe potentiellement plus de possibilités réalistes de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Il est en effet admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour d'au moins 60 ans (cf. cons. 7b ci-dessus). Au moment déterminant, on constatera qu'il restait à l'assuré une durée d'activité d'environ six ans

avant d'atteindre l'âge légal de la retraite, ce qui n'exclut pas, en soi, l'exploitabilité de sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 143 V 431 cons. 4.5.2 ; arrêt du TF précité [8C_173/2023] cons. 5.1).

Dans ces circonstances, c'est donc à l'aune de la notion de marché équilibré du travail que la situation du recourant doit être appréciée. Tout d'abord, il faut tenir compte du fait que le recourant est en mesure de travailler dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une capacité de travail de 100 %, ce qui n'est pas négligeable sur le marché de l'emploi. A ce titre, on relèvera que le taux consensuellement retenu par les experts, soit une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à compter du 15 février 2022, n'est pas explicitement remis en cause par le recourant et ne prête pas flanc à la critique (cf. cons. 6). Ensuite, s'agissant des limitations fonctionnelles, sur le plan somatique, compte tenu des lésions structurelles touchant les deux épaules, le genou droit, ainsi que la hanche gauche, les experts ont préconisé une activité sans port de charge de plus de 10 kg, pas de travail en position assise prolongée (limitation à 60 minutes), à genoux ou accroupie, pas de travail en terrain irrégulier, pas de mouvement répétitifs avec le membre supérieur, pas de travail avec les bras au-dessus de l'horizontale, pas de travail sur des échelles, escabeaux ou échafaudages et une limitation de la pratique des escaliers. Ils n'ont mentionné aucune restriction en matière psychiatrique (cf. rapport d'expertise du 10.10.2024, p. 9). On constatera que les limitations fonctionnelles retenues ne présentent toutefois pas de spécificités et ne sont pas aussi défavorables que dans les exemples cités et telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. S'il est exact que l'OAI a vraisemblablement commis une erreur de plume dans sa décision en mentionnant l'absence de travail en position assise (limitation à 60°), il ressort toutefois clairement des pièces du dossier, et en particulier du rapport d'expertise, que la limitation en cause est de nature temporelle. Quoi qu'il en soit cet élément n'est pas propre à remettre en cause ce qui précède. Comme l'a relevé à juste titre l'OAI, le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (cf. ATF 110 V 273 cons. 4b ; arrêt du TF du 28.10.2015 [TF 9C_496/2015] cons. 3.2). Le recourant n'apporte du reste aucun élément permettant de s'écarter de ce constat, se contentant de mettre en avant son absence de formation et cet élément étant par ailleurs peu clair, puisque l'assuré indique parfois avoir une formation de policier (cf. formulaire de demande OAI du 02.11.2021), à d'autres moments une formation en sciences politique (cf. rapport d'expertise du 10.10.2024, p. 10) et parfois être sans formation et de connaissances linguistiques, soit des éléments non pertinents selon la jurisprudence (cf. not. arrêts du TF du 30.01.2024 [9C_291/2023] cons. 6.2.1, du 25.11.2015 [9C_344/2015] cons. 2.3 et du 18.08.2014 [9C_426/2014] cons. 4.2). Par ailleurs, l'exercice d'une nouvelle activité adaptée aux limitations fonctionnelles affectant l'assuré impliquerait certes une reconversion professionnelle et présupposerait des capacités d'adaptation ; celles-ci ne sauraient toutefois être qualifiées d'insurmontables d'un point de vue objectif. En effet, s'il ressort de l'expertise que l'intéressé a exercé une activité professionnelle limitée en Suisse, il n'en demeure pas moins qu'il a démontré disposer de certaines ressources d'adaptation, ayant été en mesure de travailler à plusieurs reprises dans la distribution de journaux, puis en qualité de chauffeur poids lourd, respectivement, comme policier durant de longues années dans son pays d'origine. En définitive, on ne se trouve pas dans un cas où l'activité exigible au sens de l'article 16 LPG ne pourrait être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existerait

pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice supposerait d'un employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semblerait exclu de trouver un emploi correspondant.

Par conséquent, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations de l'OAI quant à l'exigibilité d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, dès le 15 février 2022, activité lui permettant de réaliser des gains excluant toute perte économique propre à ouvrir le droit à l'octroi d'une rente d'invalidité.

9. Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 61 let. fbisLPGA en relation avec l'art. 69 al. 1bisLAI), qui n'a par ailleurs pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, a contrario).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Met à la charge du recourant les frais de procédure par 660 francs, montant compensé par son avance de frais.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 9 mars 2026

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