

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 277 vom 6. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__277

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 277 du 6 novembre 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 277 del 6 novembre 2023

Regeste

LÉSION DU BRAS, TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX, EXPERTISE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, DEMI-RENTE | 43 LPGA, 44 LPGA

Erwägungen

E. 6

a) 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 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une

thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

E. 7

a) Le recourant se plaint de l'appréciation erronée de son état de santé, plaidant l'insuffisance de l'instruction médicale de son dossier. Il expose que l'OAI n'aurait pas soumis le dossier à un expert psychiatre à même d'évaluer les répercussions sur sa capacité de travail du syndrome sans pathogénèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique dont il souffre. Aussi, il requiert le renvoi de la cause à l'intimé pour un complément d'instruction. b) En l'occurrence, il y a lieu de constater que la décision attaquée est fondée d'une part sur le rapport d'expertise rhumatologique du Dr N. _____, lequel retenait une diminution de la capacité de travail de 10 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques, et d'autre part sur le rapport des médecins traitants des D. _____, les Drs D.B. _____ et D.C. _____, lesquels considéraient que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail sur le plan psychique.

E. 8

a) L'intimé a mis en œuvre une expertise confiée au Dr N. _____. Le rapport de ce spécialiste en rhumatologie, daté du 30 avril 2021, s'avère toutefois insuffisant pour évaluer l'état de santé de l'assuré. En effet, le Dr N. _____ a relevé à juste titre que d'autres causes pouvaient expliquer les plaintes du recourant. Dans ses conclusions concernant l'évolution médicale, l'expert rhumatologue a ainsi relevé ce qui suit (expertise rhumatologique, p. 15) : En conclusion, on note une certaine discordance entre l'ampleur de la symptomatologie douloureuse au niveau du poignet et l'absence de lésion organique sous-jacente. La personne assurée s'est installée depuis 2010 dans une attitude d'immobilité du poignet et du coude G et ce, en raison d'un syndrome douloureux devenu chronique sans substrat organique sous-jacent. L'absence d'effet quelconque de multitude d'infiltration locale, de perfusion de Xylocaine et de NaCl, médicamenteuse morphinique et la pose d'un stimulateur parlent en faveur d'un syndrome douloureux sans substrat organique sous-jacent. S'agissant de l'évolution de la maladie, le Dr N. _____ a mentionné ce qui suit (expertise rhumatologique, p. 16) : Le socle somatique ne permet en effet pas d'expliquer l'évolution par inutilisation de son avant-bras et de sa main G, une cause psychiatrique n'est pas exclue. En ce qui concerne la cohérence et la plausibilité, le Dr N. _____ a fait part de son appréciation en ces termes (expertise rhumatologique, p. 17) : Les résultats de l'examen et l'examen clinique ne permettent pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse et de l'impotence fonctionnelle qui en découle. Celle-ci fait suspecter un syndrome de conversion, à confirmer par une expertise psychiatrique. En effet, l'absence d'effets quelconques, de multiples interventions anesthésiques de 2016 à 2019 constituent des facteurs étayant ce diagnostic. b) Il est indéniable que le Dr N. _____ demandait ni plus ni moins qu'un complément d'expertise avec un volet psychiatrique (« à confirmer par une expertise psychiatrique »), suggestion à laquelle l'intimé n'a pas donné suite. Même s'il n'est pas psychiatre, le Dr N. _____, de par ses spécialisations en rhumatologie et en médecine interne et son expérience dans le

domaine des expertises d'assurances, est parfaitement à même de percevoir la présence d'un trouble psychique, singulièrement d'un trouble somatoforme douloureux, si bien que ses conclusions soulevaient un doute important sur la fiabilité et la validité de l'instruction menée par l'intimé sur le plan psychiatrique. Un tel doute ne pouvait pas être écarté sans un rapport d'examen psychiatrique probant (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). Certes, le rapport des Drs D.B._____ et D.C._____ du 30 octobre 2019, bien connu du Dr N._____ (expertise rhumatologique, p. 2), mentionne une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique. Cette conclusion n'est cependant pas étayée et se trouve en contradiction avec certains constats cliniques de ces médecins (notamment ch. 2.2 et 2.4). Sur le plan diagnostique, les psychiatres traitants posent un diagnostic de trouble dépressif avec répercussion sur la capacité de travail, mais ne mentionnent – de manière contradictoire – ni incapacité de travail, ni limitations fonctionnelles. La question d'un syndrome douloureux sans substrat organique sous-jacent, en particulier, n'est pas discutée de manière conforme aux indicateurs jurisprudentiels, malgré l'évidente problématique liée au membre supérieur gauche et à l'absence d'explication sur le plan somatique. Le rapport des D._____ du 30 octobre 2019, incomplet, ne s'avérait dès lors pas probant, si bien que l'intimé ne pouvait pas s'y fier. De plus, dans un rapport du 16 juin 2021, le Dr J._____ retient une capacité de travail de trois heures par jour en posant un certain nombre de diagnostics sur la base de l'observation d'une amyotrophie clinique du membre supérieur gauche à l'origine d'une incapacité « presque complète ». Il expose aussi que le tableau douloureux se répercute sur la vie quotidienne, ce qui le conduit à estimer que le degré d'invalidité de 10 % retenu dans le projet de décision du 31 mai 2021 était sous-évalué. Le Dr J._____ ne se limite pas à présenter son évaluation de la capacité de travail du recourant, il pose des diagnostics et rend compte d'observations cliniques, lesquels sont difficilement compatibles avec les conclusions du rapport SMR du 28 mai 2021. Par conséquent, le rapport en question, insuffisant pour statuer en toute connaissance de cause, laissait subsister un sérieux doute quant aux diagnostics ainsi qu'à la clinique présentée par le recourant et à ses répercussions sur sa capacité de travail. c) Aussi, la Cour des assurances sociales n'était pas en mesure, au vu des différentes pièces versées au dossier, de se prononcer sur la capacité de travail du recourant, si bien qu'il se justifiait de mettre en œuvre une expertise judiciaire, telle que confiée aux Drs A.M._____ et A.P._____, pour compléter l'instruction conformément aux propositions – pertinentes – du Dr N._____ (expertise rhumatologique, pp. 15 à 17).

E. 9

a) Sur le plan ostéoarticulaire, il est constant que le recourant présente des douleurs chroniques du poignet gauche avec ankylose et amyotrophie sévères du membre supérieur gauche consécutive au développement d'un trouble fonctionnel sans substrat anatomique décelable (Expertise A._____, p. 6 ch. 3.2 et 3.3, p. 13, ch. 5.4.1 et 5.4.2). En raison de l'atteinte à la santé somatique, sont seules indiquées les activités monomanuelles avec le membre supérieur droit dominant (p. 8, ch. 3.8). Dès lors que le Dr N._____ n'a pas pu se prononcer en consilium dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire, son analyse et ses constatations, certes pertinentes sous l'angle du status et des examens radiologiques, ne peuvent cependant se voir conférer une pleine valeur probante. b) Dans ce contexte, il y a lieu de constater que l'expert somaticien du A._____ a considéré, de manière à convaincre, que l'atteinte à la santé ostéoarticulaire permettait l'exercice d'une activité monomanuelle avec le bras droit. Aucun élément du dossier ne remet en cause les conclusions de ce spécialiste – d'ailleurs non contestées – lesquelles peuvent être avalisées,

d'autant qu'elles s'intègrent dans le cadre d'un examen consensuel du cas.

E. 10

a) Par ailleurs, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes du volet de psychiatrie du rapport d'expertise judiciaire du 23 décembre 2022, réalisé par le Dr A.P._____. b) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 23 décembre 2022 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel examen. L'expert psychiatre a rencontré le recourant et a procédé à un examen clinique détaillé. Le Dr A.P._____ a examiné le dossier médical complet du recourant. Il est revenu sur son historique familial, personnel, professionnel, social, affectif et médical, sur ses problèmes de santé somatiques et sur son parcours professionnel chaotique. Il s'est renseigné sur les activités quotidiennes de l'intéressé et sur son emploi du temps. Le rapport d'expertise contient par ailleurs une description complète des plaintes du recourant tant sur le plan psychiatrique que sur celui de la symptomatologie douloureuse. c) Sur le plan matériel, l'expert judiciaire a effectué un examen clinique approfondi dont il a résumé ses observations de manière détaillée (pp. 18-19, ch. 6.2). Sur la base de ses constatations et de l'étude du dossier, les experts judiciaires ont posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de douleurs chroniques du poignet gauche avec ankylose et amyotrophie sévères du membre supérieur gauche sur trouble fonctionnel sans substrat anatomique décelable, d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (F32.11) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). L'expert psychiatre a en particulier discuté de manière approfondie les diagnostics psychiatriques en ces termes (pp. 17-21) : Nous retenons un épisode dépressif moyen, évoluant depuis au moins mai 2012, date constatations par le Docteur F._____ d'un épisode dépressif. Il présente une humeur triste, un ralentissement psychomoteur, une fatigue et une fatigabilité objectives, avec des troubles cognitifs, et notamment un trouble léger de vigilance, un trouble de l'attention. Les datations sont relativement peu précises. Il existe une pensée peu organisée. Nous notons une baisse d'élan vital, et une baisse importante d'estime de soi, l'expertisé rajoutant qu'il se déteste. Il existe une irritabilité latente, avec des idées passives de mort, non scénarisées. Il existe, également, une incurie. Nous ne notons pas d'antécédents de dépression, et nous éliminons un trouble dépressif récurrent. Nous ne retenons pas d'antécédent de phase maniaque ou hypomaniaque et nous éliminons un trouble affectif bipolaire. Nous ne retenons pas d'anxiété généralisée car il n'y a pas d'anxiété constante, flottante. Il ne présente pas d'agoraphobie car il ne craint pas de sortir de chez lui seul. Il ne présente pas d'attaques de panique, et nous éliminons un trouble panique. Les éléments anxieux font partie du tableau clinique d'épisode dépressif. (...) Nous retenons un syndrome douloureux somatoforme persistant devant l'existence d'une douleur, variable en intensité dans le temps, persistante, intense, à l'origine d'un envahissement du champ de pensée manifeste. Cette douleur est à l'origine d'une douleur morale, et d'une baisse de qualité de vie. L'expertisé fait peu d'activités, et nous pensons qu'il a des difficultés à envisager une activité professionnelle dans le futur. Il n'existe pas de recherche de sollicitation accrue de la part de l'entourage, ni de recherche de bénéfices secondaires. Nous ne trouvons pas de trouble de personnalité. Cette question a été au centre de notre réflexion. Nous ne trouvons pas de trouble de personnalité paranoïaque car il n'y a pas de méfiance excessive, de tendance procédurière, de rigidité de fonctionnement. Il ne craint pas la critique, et nous éliminons un trouble de personnalité évitante. Il ne rapporte pas d'antécédents de traumatisme majeur, et nous éliminons un trouble de personnalité émotionnellement labile. En effet, même s'il n'existe pas de relation stable, l'expertisé ne rapporte pas de sentiments

chronique de vide. Il n'évoque pas de tendance explosive. Nous ne retenons pas de trouble de personnalité dépendante, puisque l'expertisé peut prendre des décisions importantes, seul. Il est même dans un isolement important. Nous ne trouvons pas de trouble de personnalité anankastique car il ne présente pas de tendance obsessionnelle, de trouble obsessionnel compulsif, de perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches, de projection systématique dans le futur. Nous ne retenons pas de trouble de personnalité schizoïde. Certes, il est très isolé, mais nous ne retenons pas de manque total d'empathie. Il est intéressé par le devenir des personnes qu'il voit à l'église. Sa présentation atypique, l'hermétisme de pensée, l'étrangeté, ne sont pas pour nous l'expression d'un trouble de personnalité schizoïde, ou schizotypiques, mais plutôt l'expression des séquelles d'un épisode dépressif chronique, faisant écho à une existence difficile. Il était déconditionné concernant les aspects sociaux, professionnelles, et ainsi, il est dans une inactivité, acceptant de façon très passive sa situation. Il ne met pas en place de stratégies pouvant lui permettre d'évoluer favorablement. Il suit les conseils qu'on lui donne, mais rapidement, il abandonne. (...) Concernant le rapport du 25.05.2012, du Docteur F._____, du centre de la douleur, il est noté un syndrome dépressif léger, et un stress non négligeable. Nous pouvons considérer qu'à cette période, l'expertisé a présenté un début de dépression. Concernant le rapport du 18.06.2012, il est noté concernant les EE._____ que l'expertisé avait abandonné son travail dans un grand magasin, ayant des difficultés de mémorisation, de compréhension des informations, après quelques jours. Il est à noter des difficultés de concentration, d'écoute, ainsi que des erreurs de scannage. L'expertisé présentait vraisemblablement déjà des troubles de concentration. Il n'était pas venu le premier jour, ayant fait téléphoner une personne à sa place. Concernant le rapport du 17.06.2013, il est noté qu'un stage d'aide cuisinier lui a été proposé par l'ORP, qui a duré seulement deux mois, abandonné en raison de douleurs au poignet. Il est noté des conflits avec l'employeur, puisqu'il est noté que ce dernier affirmait que c'était bien l'expertisé qui n'était pas revenu au travail, alors que l'expertisé dit que son employeur lui a demandé de quitter son emploi. Il est noté qu'il a fait trois jours de stage dans un grand magasin, mais que ce travail n'était pas possible, car après trois jours - rapport du 17.06.2013. Il ne souhaitait plus d'autres mesures EE._____. Il acceptait en revanche une prise en charge auprès d'E._____. (...) Concernant le rapport du 21.08.2013, rapport E._____, il est noté que l'expertisé aurait affirmé qu'il portait une attelle pour se souvenir qu'il ne devait pas trop utiliser son poignet pour ne pas se faire mal. Concernant le rapport E._____ du 09.10.2013, il est noté que l'expertisé répond de manière passive aux différentes questions qui lui sont posées, sans éléments concrets pour apporter du crédit aux dires. Nous constatons une attitude passive, et nous pensons que cette attitude passive est en rapport avec un certain hermétisme de pensée, une baisse d'intérêt, et d'une perte d'espoir. Dans le rapport du 04.09.2019, rapport OAI, il est noté que l'assistant social de l'UA._____ souhaitait déposer une demande de détection précoce afin d'évaluer la situation. Il avait participé pendant une année un programme dans un cybercafé avec des retours qui étaient très bons, malgré un ennui de la part de l'assuré pour cette activité très limitée. Dans le cadre du rapport du 30.10.2019 du Docteur D.B._____, et du Docteur D.C._____, il est noté un suivi depuis mai 2019. Il était retenu un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique, depuis au moins mai 2018. Il est noté que l'évolution de l'épisode dépressif a été défavorable avec une évolution vers la chronicité en lien avec les douleurs résiduelles chroniques. Nous sommes en accord sur une évolution défavorable. Il existe effectivement une chronicité des troubles. Il était retenu une obsession autour des

douleurs, avec de faibles capacités d'introspection. Dans le rapport du 19.03.2020, rapport initial, il était noté que l'expertisé avait de la peine à avancer. Ensemble, nous constatons que l'expertisé présente une symptomatologie à peu près identique depuis de nombreuses années. Le diagnostic principal est celui d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Il présente, également, un épisode dépressif d'intensité moyenne, chronique, plutôt constant. Les traits de personnalité passifs, avec une absence de continuité dans les efforts, est marquant. Pourtant, nous ne pouvons pas retenir de trouble de personnalité particulière. L'expertisé agit ainsi depuis de nombreuses années. L'expert judiciaire a ainsi pris un soin particulier à exposer les motifs pour lesquels il retenait les diagnostics posés ainsi que les corrélations existantes entre ceux-ci. Le Dr A.P._____ a apprécié avec soin la gravité des éléments et des symptômes pertinents. Il a ensuite décrit l'évolution médicale et médico-assurantielle de l'assuré et établi une chronologie circonstanciée du développement des troubles psychiques (p. 22). Ce faisant, il a soigneusement évalué les indicateurs jurisprudentiels relatifs à la gravité de l'atteinte fonctionnelle et aux axes « personnalité » et « contexte social » (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1, 4.3.2 et 4.3.3). Le Dr A.P._____ a conclu à une évolution défavorable d'une lésion du poignet vers des douleurs persistantes dans le contexte d'une comorbidité dépressive et de l'échec de sa réinsertion professionnelle qui s'est compliquée par le développement d'une tristesse, d'une fatigue, d'une perte d'intérêt et de troubles du sommeil (p. 22, ch. 6.7). Dans ce contexte, l'expert a apprécié les ressources résiduelles du recourant de manière convaincante, mettant en exergue des difficultés à planifier et à structurer les tâches, à accepter les règles et les routines, des changements mal vécus, une activité spontanée très faible, une fatigue et une fatigabilité qui empêchaient de persévérer, ainsi que des signes d'incurie, se répercutant sur les ressources et la capacité de travail de l'intéressé (p. 23). La gravité de l'atteinte est décrite comme moyenne (p. 27, ch. 6.9.4). Appelé à évaluer le traitement psychiatrique mis en place, l'expert judiciaire a recommandé une adaptation de la médication, relevant toutefois que la chronicité des troubles dépressifs et somatoformes limitait le champ des solutions et induisait une résistance au traitement (p. 22, ch. 6.7, p. 25, ch. 6.8.6 et 6.8.7). Dans l'axe « personnalité », les experts ont mentionné une passivité et une baisse de persévérance propres à entraver des perspectives professionnelles (p. 6, ch. 3.4). De surcroît, une tendance à la mauvaise estime de soi est relevée, impactant ses ressources (p. 24, ch. 6.8.1) et induisant une baisse de rendement partielle. Dans l'axe « contexte social », les ressources du recourant sont aussi limitées dans la mesure où il est très isolé, sous réserve de sa famille, d'un ami et de sa communauté religieuse (pp. 20, 23 et 24). L'expert judiciaire a constaté que le recourant n'était ni soutenu ni critiqué, se sentant démuné et seul face à la maladie (p. 15, ch. 6.1). Les ressources passées (sport, amis, cf. p. 26, ch. 6.8.9 e et f) se sont en outre effondrées. Ce contexte social induit ici encore une baisse de rendement partielle. Appelé à éprouver le critère de la cohérence, le Dr A.P._____ a considéré que les troubles psychiques présentés par le recourant limitaient de manière importante sa vie sociale et professionnelle, sans bénéfice secondaire lié aux douleurs (p. 24, ch. 6.8.1), son comportement étant cohérent avec les limitations fonctionnelles. En présence d'une bonne observance thérapeutique, l'expert retient également une cohérence quant au caractère invalidant des atteintes à la santé psychiques (p. 22, cf. ATF 141V 281 consid. 4.4.2). d) Pour évaluer la capacité de travail de l'assuré, les experts judiciaires ont consensuellement tenu compte des répercussions sur le rendement de l'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (F32.11) et du syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), à savoir des douleurs, de la tristesse, de la fatigue, de la perte d'intérêt et des troubles du

sommeil qui limitaient ses capacités dans l'activité professionnelle. Ils ont évalué l'incapacité de travail de manière convaincante, sur la base du dossier et des éléments cliniques objectifs qu'ils ont pu poser (p. 9 ch. 4.1). En tant qu'elle constate une diminution de rendements de 50 % dans une activité monomanuelle avec le bras droit, l'expertise judiciaire peut se voir reconnaître une pleine valeur probante au regard des indicateurs jurisprudentiels (cf. ATF 141V 281). e) aa) Dans son avis du 11 janvier 2023, le Dr S._____ du SMR convient que la description de l'état de santé actuel autorise à confirmer une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et partielle (50 %) dans une activité adaptée, mais au plus tôt depuis le début de l'année 2017, pour autant que le syndrome douloureux somatoforme persistant fût déjà présent à cette époque alors même que le psychiatre traitant de l'époque n'avait pas retenu ce diagnostic. C'est oublier toutefois que la question de savoir si l'aggravation de l'état de santé est antérieure à la date retenue par les experts peut rester ouverte dans la mesure où le droit à la rente ne prend naissance qu'à l'échéance du délai de six mois à compter du dépôt tardif de la nouvelle demande de prestations le 27 septembre 2019 (art. 29 al. 1 LPGA), à savoir le 1^{er} mai 2020. Au demeurant, les prémisses du raisonnement du Dr S._____ sont erronées dès lors qu'il fait référence à un rapport dont il n'y a pas lieu de tenir compte (consid. 8b ci-dessus). On relèvera encore que les imprécisions relevées par le Dr S._____, qu'elles soient avérées ou non, sont sans conséquence sur l'évaluation de l'invalidité. L'erreur de date en p. 7 du rapport du A._____ (« traumatisme initial datant de 2019 ») est certes malheureuse, mais il ne s'agit que d'une erreur de plume, la mention de l'accident professionnel en 2009 (p. 5), suivi d'une « escalade thérapeutique jusqu'en 2019 » (p. 7) montrant bien que les experts ont correctement apprécié la chronologie et se sont fondés sur une base temporelle exacte. Enfin, s'agissant de l'analyse de la duloxétine, les résultats du test indiquent que le prélèvement a eu lieu à 10h30 du matin. Le laboratoire mentionne ensuite ce qui suit : « Taux dans les valeurs du bas attendues pour la dose en supposant un intervalle d'environ 14h entre la dernière prise du médicament (prescrit le soir mais date et heure exacte de dernière prise non communiquée) et la prise de sang. Taux au-dessous des taux recommandés. Si intervalle entre la dernière prise du médicament et la prise de sang est différent, nous appeler pour une nouvelle interprétation du taux ». Or, la « liste de médicaments » (p. 3 de l'expertise judiciaire) indique pour tous les médicaments quatre possibilités d'administration par jour (ex. : x-x-x-x). Concernant le Cymbalta, il est fait état d'une administration qui n'est pas en toute fin de journée (« 0-0-1-0 »), ceci même si l'expertise indique qu'il le prend « le soir ». Il y a dès lors eu plus de 14 heures d'intervalle entre la prise de médicament et le test. Ce point n'est cependant pas décisif dans la mesure où les experts recommandent une adaptation de la médication et relèvent une résistance au traitement en raison des atteintes psychiatriques elles-mêmes. bb) En cours de procédure, le recourant a produit un rapport du 18 février 2022 de la Dre D.A._____, nouvelle psychiatre traitante du recourant, ledit rapport ayant été établi, semble-t-il, pour des motifs de police des étrangers. La capacité de travail n'y est cependant pas discutée, ce qui en altère la valeur probante. Cela étant, si les diagnostics – non motivés – divergent, force est de constater que les symptômes cliniques sont identiques, de sorte que l'on se trouve en présence d'une appréciation différente d'une situation de fait identique. Quant au rapport d'Y._____ du 8 février 2022, il ne décrit pas d'atteinte à la santé autre ou plus ample que celle décrite par les experts. Au final, la baisse de rendement de 50 % retenue par les experts, dûment motivée, rejoint l'appréciation du 16 juin 2021 du Dr J._____ d'Y._____ (capacité de travail de trois heures par jour), laquelle doit toutefois être

appréciée avec réserve pour tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui lie un médecin à son patient le place dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). Ce rapport, propre à éveiller un doute sur les capacités du recourant avant la mise en œuvre de l'expertise judiciaire (consid. 8b ci-dessus), n'est cependant pas suffisamment complet pour offrir une autre solution que celle motivée par les experts du A._____. Aussi, l'expertise judiciaire est réputée pleinement probante et ses conclusions seront suivies.

E. 11

Au final, il y a lieu de considérer que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le mois d'octobre 2010. Il a bénéficié d'une capacité de travail entière dans une activité monomanuelle avec le membre supérieur droit depuis lors et jusqu'au mois de mai 2018, accusant ensuite une baisse de rendement de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité monomanuelle avec le membre supérieur droit, fatigue, fatigabilité, baisse de persévérance importante et passivité).

E. 12

a) Dans un grief peu étayé, le recourant soutient qu'au vu de ses limitations fonctionnelles, il ne serait pas ou plus en mesure d'offrir ce qu'un employeur serait en droit d'attendre d'un employé dans des rapports de travail qualifiés de normaux. Selon l'intéressé, un éventuel employeur devrait accepter de telles concessions que l'exercice d'une activité lucrative serait incompatible avec les exigences du marché du travail équilibré (cf. déterminations du 17 février 2023). b) La notion de marché équilibré du travail 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, y compris pour les assurés monomanuels (TF 9C_459/2009 du 31 mars 2010 consid. 3.2). Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si le recourant 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 sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main-d'œuvre (ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). c) Dans le cas particulier, compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier – il faut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées au recourant et accessibles sans formation particulière (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3). C'est ici le lieu de souligner que l'OAI a énoncé différents types d'activités envisageables dans la décision entreprise (« travail

simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production. » ; cf. calcul du salaire exigible du 31 mai 2021) – dont il y a lieu d'admettre qu'elles ne contreviendraient pas aux restrictions physiques découlant des atteintes somatiques moyennant un taux d'activité de 50 % tel que retenu sur le plan psychiatrique. Les griefs de la partie recourante relatifs à la mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle doivent donc être écartés. Il reste à examiner le degré d'invalidité, par comparaison des revenus avec et sans invalidité.

E. 13

a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). c) aa) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). d) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux

d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

E. 14

a) En l'espèce, pour un assuré sans formation professionnelle, c'est à juste titre que l'intimé a calculé les revenus avec et sans invalidité sur la base de la table TA1_skill_level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique (ATF 142 V 178 ; TF 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 5.2.1 et les références citées), si bien que le revenu d'invalidité doit être revu à la lumière de la table déterminante. Dès lors que les deux postes de comparaison sont identiques, le degré d'invalidité se confond avec la baisse de rendement de 50 % admise par les experts. Reste à déterminer si le recourant doit bénéficier d'une réduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité comme il l'allègue. b) Le recourant soutient qu'il conviendrait d'opérer une réduction sur le revenu d'invalidité pour tenir compte du fait que seule une activité à temps partiel reste exigible, qu'il ne bénéficie que d'un permis F et qu'il a été longuement absent du marché du travail. aa) S'agissant du premier argument, il y a lieu de relever que le travail à plein temps n'est pas nécessairement proportionnellement mieux rémunéré que le travail à temps partiel ; dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin économique (TF 9C_373/2019 du 18 juillet 2019 consid. 5.2 et les références). S'agissant des emplois non qualifiés exigibles du recourant, une réduction ne se justifie pas à ce titre dans la mesure où le poste de travail peut être partagé et que le taux d'activité ne joue pas un rôle significatif (cf. TF 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 5). bb) En ce qui concerne l'autorisation de séjour, elle ne constitue pas per se un facteur de réduction du salaire statistique. L'effet de ce critère doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret (ATF 146 V 16 consid. 6.2.3 et la référence). En l'occurrence, une pénalisation à raison du permis F en question n'est pas démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante pour une activité simple et répétitive d'un niveau de compétences 1 de la table TA1_skill_level. De plus, les difficultés en français ne sont pas pertinentes pour une activité simple et répétitive d'un niveau de compétences 1 de la table TA1_skill_level (TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.4 et les références). cc) S'agissant enfin du « long éloignement du marché du travail », il n'est, de jurisprudence constante, pas un facteur d'abattement, si bien qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte (TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.3 et les références ; 9C_55/2018 du 30 mai 2018 consid. 4.3 ; 9C_17/2018 du 17 avril 2018 consid. 4.3 et les références). dd) Dans la mesure où les Drs A.M. _____ et A.P. _____ ont déjà tenu compte des limitations fonctionnelles dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail (p. 9, ch. 4.1) et qu'aucun autre facteur ne peut être pris en considération, une réduction ne se justifie en définitive pas (TF I 16/05 du 13 mars 2006 consid. 6.3 ; TFA U 511/00 du 28 février 2001 consid. 3.b). c) Cela étant, le recourant a présenté une aggravation de son état de santé

justifiant une révision de la dernière décision au fond du 7 novembre 2013 dès le mois de mai 2018. Le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité (art. 88 a al. 1 RAI ; art. 28 al. 2 LAI) ne prend cependant naissance qu'à l'échéance du délai de six mois à compter du dépôt tardif de sa nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 27 septembre 2019 (art. 29 al. 1 LAI), à savoir le 1^{er} mars 2020.

E. 15

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2020, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris, et de mettre à la charge de la partie intimée (art. 61 let. g LPGA ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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