

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 409 vom 9. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_409](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__409)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 409 du 9 septembre 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 409 del 9 settembre 2025

## Regeste

ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, FORCE PROBANTE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA

## Erwägungen

### E. 6

a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

### E. 7

a) En l'espèce, l'OAI a estimé, sur la base du rapport d'expertise établi le 11 septembre 2023 par R. \_\_\_\_\_ SA, comportant des volets en orthopédie et traumatologie, en médecine interne générale, en neurologie et en rhumatologie, ainsi que de l'avis du SMR du 2 octobre 2023, que le recourant présentait une capacité de travail nulle dans son activité habituelle depuis le 5 mai 2020, mais qu'une capacité de travail de 80 %, avec une baisse de rendement de 20 % (soit une capacité de 64 %) était exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 11 décembre 2020. Le recourant remet en cause le bien-fondé de cette appréciation, plus particulièrement la valeur probante de l'expertise. b) À titre liminaire, il convient de relever que, d'un point de vue formel, le rapport d'expertise du 11 septembre 2023 remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, les experts ont tous individuellement rencontré le recourant les 14, 28 et 31 juillet 2023 et rédigé un rapport détaillé, puis confronté leurs conclusions au cours d'une conférence de consensus, tenue par échange de courriels, à partir du 27 août 2023. Les experts ont établi une évaluation consensuelle dans laquelle ils ont conjointement évalué l'état de santé, la capacité de travail et les limitations fonctionnelles du recourant. Chaque expert a procédé à une étude circonstanciée du cas et dressé une anamnèse complète, aussi bien sur le plan personnel et familial que social et médical. Les experts ont tenu compte des plaintes du recourant, qu'ils ont soigneusement

énumérées, et les ont confrontées avec leurs constatations objectives. Ils se sont encore renseignés sur ses habitudes, sa vie quotidienne, ses loisirs et son emploi du temps. L'expertise a en outre été établie en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier, les experts ayant synthétisé les documents médicaux depuis 1992 (expertise R. \_\_\_\_\_ SA, pp. 45 ss). Contrairement à ce que soutient le recourant, le temps consacré par chacun des experts aux entretiens – qui ont duré entre 50 minutes et 2 heures 15 – n'est pas un critère reconnu par la jurisprudence pour exercer une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise. Celles-ci ne sauraient en effet être proportionnelles au temps consacré, dès lors que le travail de l'expert ne s'arrête pas au stade de l'entretien, mais qu'il consiste également et avant tout en l'analyse des propos recueillis et du comportement observé (TF 9C\_210/2007 du 21 février 2008 ; TF I 719/06 du 4 juillet 2007). A cela s'ajoute que les experts ont également fondé leur appréciation sur le dossier médical qui leur avait été soumis par l'OAI, dont le recourant ne prétend pas qu'il aurait été incomplet au regard des données médicales à disposition à la date de l'expertise. Il ne soutient pas non plus avoir été empêché d'exposer sa situation de manière complète aux experts qui l'ont examiné, pas plus qu'il ne précise concrètement sur quels points les entretiens menés par les experts auraient été lacunaires. Cela étant, cette circonstance ne saurait remettre en cause la valeur probante de l'expertise. c) S'agissant du volet de chirurgie orthopédique et traumatologie, le Dr J. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de lombosciatalgies sur atteinte dégénérative (M54.47) et d'omalgie droite (M79.61) avec arthroscopie mini-open le 11 mars 2019 (résection du centimètre externe de la clavicule et révision du tendon sus-épineux sans franche lésion appréciable). L'examen de la colonne cervicale s'était révélé normal. A l'examen du rachis lombaire, il avait été noté une palpation douloureuse des apophyses épineuses du segment L4-S1 ainsi que des articulations sacro-iliaques, et une douleur à la palpation de la région para-grand trochantérienne postérosupérieure. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a constaté que les inclinaisons étaient légèrement déficitaires mais que les rotations et les inclinaisons étaient indolores. Quant à l'examen de l'épaule droite, il avait montré un déficit de l'antépulsion, de l'abduction et de la rotation interne. Par ailleurs, les tests de la coiffe des rotateurs s'étaient révélés négatifs et l'examen clinique des membres inférieurs était normal. Les atteintes orthopédiques étaient donc à son sens à l'origine des limitations fonctionnelles suivantes : la position debout, la marche, la position à genou, la position accroupie ainsi que la position en porte-à-faux étaient limitées dans le temps ; les activités en hauteur étaient limitées avec le membre supérieur droit au-delà de 90° d'élévation. Le port de charge était également limité mais était en relation principale avec l'atteinte du coude gauche, atteinte concernant l'expertise neurologique. Compte tenu de ces éléments, le Dr J. \_\_\_\_\_ a estimé que l'assuré était en incapacité totale définitive dans son activité habituelle depuis le 11 mars 2019, soit la date de l'arthroscopie de l'épaule droite. Il a toutefois estimé qu'une capacité de travail résiduelle de 100 %, sans baisse de rendement et en respectant les limitations fonctionnelles était exigible à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019, soit six mois après l'arthroscopie. Sur le plan de la médecine interne, la Dre D. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'hypertension artérielle traitée, de pangastrite chronique avec reflux gastro-œsophagien, de gynécomastie bénigne, d'hémochromatose traitée par saignées actuellement mis en suspens, de stéatose hépatique sans signe d'insuffisance hépatique, d'obésité exogène, classe 1 OMS, de kyste thyroïdien en euthyroïdie, diagnostiqué en novembre 2020, et de status après ablation de polypes en dysplasie de bas grade réséqué en novembre 2020, sans signe de malignité. Selon elle, les comorbidités retenues n'étaient pas incapacitantes. La capacité de travail de l'expertisé était

donc entière et il n'existait pas de limitations fonctionnelles. Le pronostic était par ailleurs favorable, le recourant étant suivi très régulièrement. La Dre D. \_\_\_\_\_ a toutefois recommandé un suivi régulier des tests hépatiques avec sevrage des agents hépatotoxiques (alcool) afin d'améliorer le pronostic hépatique à long terme. Sur le plan neurologique, le Dr P. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de « lombalgies chroniques avec sciatalgies à prédominance gauche de topographie L5 versus S1 selon la sémiologie, non déficitaires sur le plan moteur et sensitif, impulsivité présente à la toux et Lasègue positif à 40° à gauche, sciatalgies moins prononcées du côté droit, lombo-pyrgialgies droites ? Lasègue à 45° jusqu'à la fesse, moindre prévalence relativement au côté gauche, non déficitaires également sur le plan moteur et sensitif », ainsi que de neuropathie cubitale gauche au coude opérée en 2020, évolution partiellement favorable, persistance d'un déficit sensitif et moteur cubital gauche avec amyotrophie fasciculations, parésie interosseuse avec moindre abduction et adduction des doigts, forte sensibilité persistante interne du coude avec Tinel positif. Le médecin précité n'a pas retenu de diagnostic neurologique pour l'épaule droite. Il a relevé que les lombalgies récidivantes avec irritation sciatalgique non déficitaire avaient toujours été traitées conservativement, sans chirurgie, avec des infiltrations multiples et de la physiothérapie ; la clinique demeurait non déficitaire sur le plan moteur et sensitif aux membres inférieurs des deux côtés, l'état algique persistant avec des phases d'exacerbation et la prise de médicaments antalgiques en réserve. Le Dr P. \_\_\_\_\_ a estimé que l'activité habituelle n'était pas conseillée et a retenu une capacité de travail de 80 % dans une activité ne nécessitant pas de port de charge au-delà de dix kilos, de position de porte-à-faux, de se baisser, de monter sur une échelle, d'activité bimanuelle exigeante et précise et de marcher au-delà de vingt minutes. A ses yeux, une légère perte de rendement de 10 % devait toutefois être retenue en relation avec l'atteinte cubitale gauche. Il a également noté qu'en phase d'exacerbation des douleurs lombaires, pour des raisons non neurologiques, la capacité de travail pourrait être partiellement altérée. Sur le plan rhumatologique, la Dre K. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée, de lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée, de lombosciatique gauche chronique avec atteinte dégénérative lombaire concordante, de coxarthrose bilatérale débutante, de gonarthrose bilatérale débutante, de status post arthroscopie de l'épaule droite avec résection externe claviculaire et révision du sus-épineux sans rupture transfixiante en mars 2019, ainsi que de status post neurolyse du nerf ulnaire gauche en juin 2020, avec persistance de paresthésies des quatrième et cinquième rayons de la main gauche. Elle a relevé que le recourant avait bénéficié d'un traitement médical rééducatif et infiltratif pour ses lombalgies mécaniques, mais qu'il ne bénéficiait d'aucune démarche de soin active depuis 2021 ; le traitement par Paracétamol était indiqué pour les douleurs dégénératives chroniques mais les AINS étaient pris trop régulièrement et devaient être limités aux poussées douloureuses sur quelques jours ; une nouvelle prise en charge infiltrative pouvait être discutée, de même qu'un avis neurochirurgical du fait du caractère hyperalgique et chronique de la radiculalgie L5 gauche sans caractère déficitaire. Du reste, la Dre K. \_\_\_\_\_ a estimé qu'une réduction pondérale par mesures hygiéno-diététiques et un sevrage tabagique complet amélioreraient les capacités fonctionnelles globales. La prise en charge rééducatrice de l'épaule droite pouvait également être poursuivie à visée antalgique et pour une récupération optimale des mobilités, puisqu'il n'existait pas de lésion transfixiante de coiffe. Sur le plan de la neurapraxie ulnaire gauche opérée, la situation était stabilisée, mais des séances d'ergothérapie pouvaient être proposées. L'experte rhumatologue a en définitive retenu que

les atteintes dont souffrait l'expertisé justifiaient les limitations fonctionnelles suivantes : nécessité d'une activité à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assise et debout avec réalisation de courtes pauses, absences de contraintes rachidiennes notamment en antéflexion, rotations et mouvements en porte-à-faux du buste, absence d'efforts de soulèvement depuis le sol au-delà de cinq kilos, absence de manutention, efforts répétitifs des membres supérieurs, utilisation d'outils vibrants, pas d'efforts en bras de levier, absence de station accroupie ou à genoux prolongée. La capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était nulle depuis le 11 mars 2019, mais elle était de 100 % dans une activité correspondant à ses aptitudes et respectant ses limitations fonctionnelles, depuis toujours avec une période d'incapacité totale de huit mois après l'arthroscopie de l'épaule droite le 11 mars 2019 et de six mois après la neurolyse du coude gauche en date du 11 juin 2020. La Dre K. \_\_\_\_\_ a toutefois estimé qu'une perte de rendement de 20 % devait être retenue dès le 11 décembre 2020 compte tenu de l'intensité des douleurs et du manque d'endurance. D'un point de vue consensuel, les experts ont en définitive retenu les limitations fonctionnelles suivantes : les positions debout-statique, assise, accroupi, à genoux sont limitées dans le temps, la marche est limitée à vingt minutes, pas de position en porte-à-faux du buste, pas de mouvement de rotation du buste, efforts de soulèvement limité à cinq kilos, pas de manutention et d'efforts répétitifs avec le membre supérieur gauche, au-delà de 90° avec le membre supérieur droit, pas d'utilisation d'outils vibrants, pas d'effort en bras de levier et pas d'utilisation d'échelle. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis le 11 mars 2019 et de 80 %, avec une diminution de rendement de 20 % (c'est-à-dire une capacité de 64 %) dans une activité adaptée depuis le 11 décembre 2020, soit six mois après l'opération du coude gauche. Comme l'a expliqué le SMR dans son avis du 2 octobre 2023, il convient toutefois d'ajouter aux diagnostics listés dans l'évaluation consensuelle les pathologies rhumatologiques retenues par la Dre K. \_\_\_\_\_ de cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative, de lombosciatique gauche chronique avec atteinte dégénérative lombaire concordante, de coxarthrose bilatérale débutante et de gonarthrose bilatérale débutante, ainsi que les limitations fonctionnelles mises en exergue par l'experte rhumatologue et l'expert neurologue, à savoir alterner les positions, pas de contrainte rachidienne notamment en antéflexion, pas se baisser, pas d'activité bimanuelle exigeante et précise et pas de manutention et d'effort répétitif des membres supérieurs (gauche et droit). On relèvera que ces omissions des experts dans la partie consensuelle n'entachent pas la force probante de leur rapport, qui est tout à fait compréhensible en le lisant dans son entier et donc les conclusions sont motivées et convaincantes. L'appréciation définitive sur la capacité de travail de l'expertisé dans une activité adaptée prend en effet en compte l'avis exprimé par chaque expert dans son volet respectif. d) Les conclusions des experts ne sont en outre pas sérieusement mises en doute par les rapports établis par les médecins traitants du recourant, contrairement à ce que celui-ci allègue. aa) On observera en premier lieu, en tant que le recourant invoque des rapports médicaux faisant état d'atteintes – ou d'une aggravation de celles-ci – survenues ultérieurement à la décision attaquée, que la Cour de céans se doit d'apprécier la légalité de cette dernière d'après l'état de fait existant au moment où elle a été rendue, les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation devant, le cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Cela posé, on se limitera, dans l'examen à suivre, à prendre en considération les rapports médicaux qui sont de nature à remettre en cause la situation factuelle telle qu'elle se présentait au 29 avril 2024, date à laquelle la décision attaquée a été rendue. Partant, les rapports des 3 février

2025 relatifs à une IRM de l'épaule droit et à un scanner de la colonne lombaire doivent être écartés de la présente appréciation. bb) Sur le plan de la chirurgie de la main, le recourant indique avoir subi le 11 avril 2024 une intervention chirurgicale au coude gauche (révision de transposition antérieure du nerf ulnaire) à laquelle avait procédé le Dr Q. \_\_\_\_\_ à la suite d'examens complémentaires qu'il avait réalisés dès le début de l'année 2024, en raison de ses douleurs croissantes au bras et à la main gauches. Il est cependant constant que cette opération s'inscrivait dans le cadre du traitement de la neuropathie cubitale gauche, diagnostiquée par l'expert neurologue, et pour laquelle le recourant avait déjà subi une première opération en juin 2020, l'expert ayant alors mis en lumière le fait que cette atteinte le limitait dans la manipulation d'objets avec la main gauche, en raison de fourmillements persistants dans les deux derniers doigts de la main, d'un manque de force et d'une sensibilité accrue au coude (cf. rapport d'expertise neurologique, ch. 3.2 p. 26), ce dont il avait été tenu compte au moment de définir les limitations fonctionnelles. Cela étant, il ne saurait être déduit des rapports médicaux produits à cet égard que l'opération réalisée en avril 2024 devait être mise en lien avec une aggravation objective significative de la neuropathie depuis la réalisation de l'expertise, pas plus qu'elle n'avait occasionné une aggravation du déficit sensitivomoteur de la main gauche causé par cette atteinte et reconnu par l'expert. Au contraire, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a exposé dans son rapport du 24 juin 2024 qu'à deux mois de l'opération, le patient ne signalait aucun changement des paresthésies ni de la sensibilité. A cela s'ajoute que le chirurgien a attesté une incapacité de travail liée à cette opération d'un mois, soit du 11 avril au 11 mai 2024, ce qui signifie, à l'instar de ce qu'a relevé le SMR dans son avis du 26 avril 2024, que cette opération constituait une aggravation transitoire d'une atteinte déjà connue et que la capacité de travail telle que retenue par les experts était à nouveau exigible à compter du 12 mai 2024. On observera d'ailleurs que les rapports subséquents du Dr Q. \_\_\_\_\_ des 4 septembre 2024, 18 décembre 2024 et 18 juin 2025, bien que postérieurs à la décision attaquée et ne devant, en soi, pas être pris en compte dans la présente analyse font état d'une situation stationnaire, sans aucun changement subjectif et objectif après l'opération du 11 avril 2024, voire d'une amélioration par rapport aux données myographiques de 2020. cc) Sur le plan neurochirurgical, s'agissant de ses atteintes au rachis cervical, le recourant se prévaut d'un rapport du 23 mars 2024, par lequel le Dr ??? \_\_\_\_\_ a posé, à la suite d'une IRM cervicale passée le 19 février 2024, le diagnostic, non retenu par les experts, de « syndrome radiculaire C6 et C7 droit sur une hernie discale C5-C6 foraminale et paramédiane droite et une sténose foraminale C6-C7 bilatérale ». Dans son avis du 5 juillet 2024, le SMR a estimé que ce nouveau diagnostic, dans la mesure où il impliquait une hypoesthésie tacto-algique au niveau des trois premiers rayons de la main droite, justifiait la prise en compte d'une limitation fonctionnelle supplémentaire, en ce sens que, dans le cadre d'une activité adaptée, les mouvements répétés de la nuque (« rotation/extension/flexion ») étaient également à éviter. Cela étant, comme l'a également observé le SMR de manière convaincante, il n'apparaît pas pour autant que cette atteinte soit susceptible à elle seule de remettre en cause le constat des experts selon lequel une capacité de travail de 80 % (avec diminution de rendement de 20 %) demeurait exigible dans le cadre d'une activité, à prédominance sédentaire, respectant les autres limitations fonctionnelles d'ordre orthopédique, rhumatologique et neurologique ; à cet égard, il fallait en particulier prendre en considération que les limitations fonctionnelles mises en exergue par les experts (« Efforts de soulèvement limités à 5 kg » ; « Pas de manutention et d'efforts répétitifs avec les membres supérieurs, au-delà de 90° avec le membre supérieur droit », « Pas d'utilisation

d'outils vibrants », « Pas d'effort en bras de levier », « Alternier les positions », « Pas d'utilisation d'échelle », « Pas d'activité bimanuelle exigeante et précise ») devaient être respectées de la même manière en présence d'atteintes au niveau cervical et de la main droite. Pour le surplus, le diagnostic posé par le Dr ????. \_\_\_\_\_ en mars 2024 n'impliquait aucun déficit moteur aux membres supérieurs et, à cette date, aucune intervention chirurgicale n'était encore proposée. Le rapport du 23 mars 2024 du médecin susmentionné ne permet donc pas de remettre sérieusement en cause l'évaluation des experts de R. \_\_\_\_\_ SA. dd) Pour le surplus, le recourant reproche d'une manière générale aux experts de ne pas avoir suffisamment justifié les motifs pour lesquels ils avaient retenu une capacité de travail conservée à 80 % dans une activité adaptée, alors que, selon ses médecins traitants, les nombreuses atteintes et limitations fonctionnelles mis en exergue étaient en soi de nature à exclure toute capacité de travail, ou à tout le moins à remettre en cause le fait qu'il soit en mesure d'exercer une activité professionnelle à un taux de 80 % avec diminution de rendement de 20 %. Il est néanmoins clairement déduit du rapport d'expertise qu'en dépit de ses plaintes quant à ses nombreuses douleurs – qui ne se retrouvent pas entièrement en cohérence avec les atteintes constatées objectivement –, le recourant demeure physiquement en mesure de reprendre une activité professionnelle, à prédominance sédentaire, respectant ses limitations fonctionnelles. On comprend en particulier que, pour les experts, il appartient essentiellement au recourant de fournir les efforts nécessaires pour lui permettre de reprendre une activité professionnelle adaptée à son état de santé, alors qu'il a jusque-là démontré un manque de volonté, découragé par ses périodes d'incapacité de travail successives et s'estimant incompetent, ne parvenant pas à se projeter vers l'avenir (cf. en ce sens : rapport d'évaluation consensuelle, ch. 4.2 p. 3 ; expertise orthopédie et traumatologie : ch. 6.2 p. 15 et ch. 7.2 p. 16 ; expertise médecine générale interne : ch. 7.2 p. 29 ; expertise rhumatologie : ch. 6.2 p. 41 ; ch. 7.2 p. 42). Certes, comme le souligne le recourant, quelques-uns de ses médecins traitants ont fait état d'appréciations divergentes quant à sa capacité de travail résiduelle. Le Dr C. \_\_\_\_\_ a en particulier évalué la capacité de travail résiduelle de son patient à 20 % voire 30 %, en raison des difficultés qu'il présentait à se pencher et effectuer des mouvements répétitifs du dos et de l'épaule gauche (cf. rapport du 9 juin 2021 à l'OAI), avant de l'évaluer à 50 % en raison des problèmes rachidiens, d'une coxarthrose bilatérale, d'une gonarthrose bilatérale de l'épaule droite et d'une atteinte résiduelle au coude gauche (cf. rapport du 19 décembre 2023 à l'OAI), puis à 40 % selon son courrier électronique du 15 août 2024. Ce faisant, le médecin précité n'a toutefois pas fait état de diagnostics distincts de ceux mis en lumière dans l'expertise et évoqués ci-avant, ni de limitations fonctionnelles supplémentaires, pas plus qu'il n'a amené d'éléments objectifs propres à remettre en cause l'appréciation des experts quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle, si bien que la position exprimée par ce médecin s'apparente essentiellement à une appréciation différente d'un état de fait identique et est ainsi impropre à remettre en cause les constats opérés de manière probante par les experts. Le Dr L. \_\_\_\_\_ a quant à lui fait état d'une incapacité de travail totale depuis le mois de février 2021, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée au vu des affections et limitations fonctionnelles objectives de médecine interne, de rhumatologie et de chirurgie de la main (cf. rapports des 24 novembre 2021, 19 juillet 2022 et 15 janvier 2024). Aux termes de son dernier rapport, ce médecin a estimé que la perte axonale sensitive, le ralentissement sensitivomoteur de la conduction du nerf médiant à gauche, la maladie démyélinisante générant une perte de force et de la sensibilité dans le territoire du nerf médiant, des difficultés à la supination et à la préhension

de la main et à la motilité fine, ainsi que les douleurs neuropathique chroniques empêchaient l'assuré d'effectuer une activité adaptée. Il apparaît toutefois que ce médecin se méprend sur la notion d'activité adaptée aux limitations fonctionnelles, puisqu'il se réfère à cet égard à l'activité habituelle de [...] ainsi qu'à celle d'aide-soignant, lesquelles ne sont évidemment pas compatibles avec les atteintes dont souffre le recourant. Dès lors, son appréciation, qui ne fait au demeurant pas état d'atteintes ou de limitations fonctionnelles supplémentaires par rapport aux constats des experts, n'est pas non plus susceptible de mettre en doute ceux-ci. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a, pour sa part, indiqué dans son rapport du 4 décembre 2023 qu'il « fallait statuer sur une invalidité permanente sachant qu'un reclassement professionnel comme il l'avait imaginé au début, avec une charge de quatre kilos maximum au niveau du coude, ne lui semblait pas raisonnable ». Cet avis n'est toutefois pas susceptible d'amoindrir l'évaluation des experts s'agissant de la capacité de travail médico-théorique du recourant, puisqu'il a trait aux possibilités effectives de ce dernier de retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles, que l'on examinera plus tard (cf. consid. 9 infra). Il sied également de relever que la limitation fonctionnelle retenue par le Dr N. \_\_\_\_\_ correspond quasiment à celle retenue par les experts, soit un effort de soulèvement limité à cinq kilos. Pour le surplus, les Drs G. \_\_\_\_\_, B. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ ont attesté une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées notamment à la perte de dextérité et de force importante de la main gauche et au fait qu'il ne devait pas porter de charges lourdes, ni mobiliser de manière fréquente les membres supérieurs, ce qui rejoint globalement l'appréciation des experts. e) Enfin, s'il est constant que le recourant a été mis au bénéficiaire, par le passé, d'une rente entière limitée dans le temps pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 30 avril 2015 selon la décision rendue par l'OAI le 30 mars 2016, cette circonstance, même couplée à une évolution négative de son état de santé constatée depuis lors, n'est pas en tant que telle de nature à influencer sur les constats opérés lors de l'expertise réalisée le 11 septembre 2023, dont on rappelle qu'elle tient compte de l'ensemble du dossier médical constitué à cette date par l'office intimé. f) Compte tenu de l'ensemble des éléments qui précèdent, l'appréciation des experts du R. \_\_\_\_\_, dont les conclusions sont motivées et convaincantes, doit être entièrement suivie, sous réserve du début de l'incapacité de travail durable et ininterrompue, fixée au 11 mars 2019. Comme l'a relevé l'OAI dans son courrier du 29 avril 2024, le recourant a en effet été capable de reprendre son activité habituelle du 4 novembre 2019 au 4 mai 2020, de sorte que l'incapacité de travail durable au sens de l'AI a débuté le 5 mai 2020.

## **E. 8**

Il reste à procéder à l'évaluation du taux d'invalidité du recourant eu égard aux revenus qu'il est susceptible de réaliser avec et sans invalidité. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). b) aa) 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). bb) 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, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale 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). En ce qui concerne la fixation du revenu d'invalidé (cf. art. 16 LPGA) sur la base des statistiques salariales, il est notoire, selon la jurisprudence, que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb p. 323). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité, autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). cc) 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 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C\_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. On ne peut parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsque celle-ci 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 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C\_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7). 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 (TF 9C\_98/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2 ; 9C\_774/2017 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 8C\_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2). Néanmoins, l'examen de l'exigibilité s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C\_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3 ; 8C\_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2).

## E. 9

a) En l'espèce, l'office intimé a considéré à juste titre que l'année déterminante pour le calcul des revenus avec et sans invalidité était l'année 2021, soit l'année à partir de laquelle est né le droit éventuel à la rente. b) L'intimé, observant que le recourant s'était trouvé en incapacité de travail durable depuis le 5 mai 2020, a pris en considération, à titre de revenu sans invalidité, le revenu annoncé par son employeur pour l'année 2020 – dernière année durant laquelle le recourant a effectivement travaillé –, à savoir un montant de 62'063 fr. 95 (cf. questionnaire pour l'employeur du 7 janvier 2021), sans procéder pour le surplus à une indexation pour l'année 2021, du fait de l'évolution statistique négative des salaires entre les années 2020 et 2021. Cette approche doit être suivie, en tant qu'elle se fonde de manière concrète sur le salaire effectivement réalisé par le recourant, et sur lequel étaient perçues les cotisations en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), avant la survenance de son incapacité de travail durable. En effet, contrairement à ce que soutient le recourant, il n'est nullement rendu vraisemblable qu'il aurait perçu un salaire supérieur en 2021 si, depuis 2015 – début de son activité auprès de l'S. \_\_\_\_\_ –, il n'avait pas été atteint dans sa santé, étant encore rappelé que les nombreuses périodes d'incapacité de travail subies jusqu'en mai 2020 n'avaient pas été durables, mais seulement temporaires. A cela s'ajoute qu'entre 2019 et 2020, le salaire du recourant a bel et bien subi une augmentation, puisqu'il s'élevait à 60'684 fr. selon le questionnaire rempli par l'employeur le 30 septembre 2019. c) aa) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, l'OAI a estimé que le recourant pouvait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, tel que par exemple opérateur de production, monteur à l'établi, préparateur de commande ou contrôleur qualité. Il s'est ainsi basé sur la base des données statistiques de l'ESS 2020 pour un homme sans formation (niveau de compétence 1), tous secteurs confondus, indexé pour l'année 2021, tout en tenant compte du taux exigible de 80 %, avec une baisse de rendement de 20 %, et d'un abattement de 5 % lié au taux d'activité. Le recourant fait quant à lui valoir que son âge avancé ne lui offrirait aucune possibilité de se réinsérer dans le domaine de la production, où il ne possède aucune compétence ni aucune expérience, et que ses limitations fonctionnelles seraient incompatibles avec un travail dans le secteur de la production. Il conviendrait selon lui de se baser sur le salaire de l'ESS lié au secteur des services. Un abattement de 20 % devrait en outre être opéré sur son revenu, lié à son âge avancé, ses limitations fonctionnelles drastiques, son taux d'occupation, son manque de connaissance de la langue française à l'écrit, ainsi que son niveau de formation. bb) En l'espèce, le recourant était âgé de 53 ans au moment où il a été constaté qu'il était médicalement exigible qu'il exerce une activité lucrative (cf. TF 8C\_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3), de sorte qu'il n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la

jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré, à savoir autour des 60 ans (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.3 ; TF 9C\_195/2019 du 11 juin 2019 ; 9C\_774/2017 consid. 5.3). Cela dit, les limitations fonctionnelles décrites par les experts du R. \_\_\_\_\_ SA (les positions debout statique, assise, accroupie ou à genoux sont limitées dans le temps, pas de marche de plus de vingt minutes, pas de position en porte-à-faux du buste, efforts de soulèvement limité à cinq kilos, pas de manutention et d'efforts répétitifs des membres supérieures, au-delà de 90° avec le membre supérieur droit, pas d'utilisation d'outil vibrant, pas d'effort en bras de levier, pas d'utilisation d'échelle, alterner les positions, pas de contrainte rachidienne notamment en antéflexion/rotations du buste, pas se baisser, pas d'activité bimanuelle exigeante et précise), ainsi que la limitation fonctionnelle supplémentaire admise par l'OAI aux termes d'un avis SMR du 5 juillet 2024 (pas de rotation/extension/flexion répétée de la nuque), sont nombreuses et relativement importantes. Si celles-ci n'empêchent pas totalement l'assuré de retrouver un emploi adapté dans le large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services (cf. notamment TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les nombreuses références citées), force est de constater qu'elles restreignent considérablement le genre d'activités envisageables. En particulier, les activités proposées par l'OAI d'opérateur de production, de monteur à l'établi et de préparateur de commande ne semblent pas indiquées, eu égard aux difficultés de manutention et à la limitation des efforts répétitifs des membres supérieurs du recourant. Certaines activités semblent toutefois adaptées, comme des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-)automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking. Ces éléments conduiront vraisemblablement à des désavantages salariaux qui ne sauraient être ignorés. Les experts du R. \_\_\_\_\_ SA ont certes estimé qu'une baisse de rendement de 20 % devait être retenue sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée en lien avec l'atteinte cubitale gauche, l'intensité des douleurs et le manque d'endurance. L'incapacité de travail de 20 % était, quant à elle, liée à un déconditionnement (cf. rapport d'expertise R. \_\_\_\_\_ SA, p. 30). Les très nombreuses autres limitations fonctionnelles n'ont toutefois pas été prises en compte dans le cadre de l'évaluation de l'exigibilité, de sorte qu'elles peuvent l'être au stade de l'abattement (voir à cet égard TF 9C\_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2). La Cour de céans retiendra donc un abattement supplémentaire de 10 % à cet égard, à ajouter aux 5 % d'abattement déjà accordés par l'OAI au vu du taux d'occupation de l'intéressé de 64 %. Il n'y a pour le surplus pas lieu de prendre en considération les faibles connaissances en langue française écrite, ni le niveau de formation du recourant, les activités envisagées ne requérant pas de compétence ni d'expérience particulière. Par ailleurs, c'est à bon droit que l'office intimé a fixé le revenu avec invalidité sur la base des données statistiques de l'ESS 2020 pour un homme sans formation (niveau de compétences 1), tous secteurs confondus. Contrairement à ce dont se prévaut le recourant – qui explique avoir toujours travaillé dans le secteur des services, de sorte qu'il conviendrait selon lui de tenir compte uniquement des données relatives à ce secteur, d'un montant moins élevé –, il n'y a pas de raison de s'écarter du principe selon lequel, s'agissant d'un assuré ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, les données à prendre en considération doivent être celles mentionnées dans l'ESS à titre général (« total », « tous secteurs confondus »). Le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé

(production et services) était, en 2020, de 5'261 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2020, tableau TA1\_skill-level, niveau de compétence 1), soit 65'815 fr. 10 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS). Etant donné l'indexation de -0,2 % en 2021 (tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2023 »), on aboutit à un revenu de 65'683 fr. 50 pour une activité exercée à 100 %. Il s'ensuit que le salaire d'invalidé doit être fixé à 35'731 fr. 80 pour une activité exercée à 80 %, avec une baisse de rendement de 20 % et un abattement de 15 %. La comparaison d'un revenu sans invalidité de 62'063 fr. 95 avec un revenu d'invalidé de 35'731 fr. 80 aboutit à un degré d'invalidité de 42 %, qui ouvre le droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2021 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI).

### **E. 10**

Le recourant reproche enfin à l'office intimé de lui avoir refusé toute mesure d'ordre professionnel visant à favoriser sa réinsertion. a) Selon l'art. 8 al. 1 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). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (art. 16 LAI). 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 réf. cit.), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet 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. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C\_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et réf. cit.). En sus d'être nécessaire et adéquate, une mesure de réadaptation doit respecter le principe de la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c, avec les références ; TF 9C\_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 ad art. 8 LAI, p. 102 et référence citée). b) Sur ce point, l'office intimé pouvait valablement se fonder sur les constats opérés dans le rapport final établi le 12 octobre 2023 par son spécialiste en réinsertion professionnelle et considérer, sur cette base, qu'aucune mesure professionnelle n'était envisageable. En effet, comme l'a observé le spécialiste en réinsertion professionnelle, le recourant – qui avait notamment affirmé dans le cadre de l'expertise « n'avoir aucun projet professionnel, ni volonté de reprendre une activité » (cf. rapport d'expertise, ch. 7.2 p. 42) – ne se trouvait pas dans une dynamique de retour à l'emploi. À

cela s'ajoutait que, pour diminuer le préjudice économique et obtenir un revenu avec invalidité sensiblement supérieur à celui déduit de l'ESS, il fallait nécessairement que le recourant entreprenne une formation donnant accès à un poste de niveau de compétence 2 (selon le tableau TA1\_skill\_level). Or une formation qualifiante, de type CFC, n'était pas envisageable, dès lors que le recourant disposait d'une capacité de travail résiduelle globale de 64 % et qu'il maîtrisait mal le français à l'écrit. Dans ce contexte, il n'existait donc pas de démarche simple et adéquate qui était de nature à réduire le préjudice économique encouru par le recourant.

#### **E. 11**

Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire, ni de procéder à l'audition des médecins que le recourant propose comme témoins. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Les requêtes du recourant en ce sens doivent ainsi être rejetées par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). On rappellera, par ailleurs, qu'il est loisible au recourant de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'intimé s'il estime avoir subi ultérieurement à la décision litigieuse une péjoration substantielle de son état de santé susceptible d'influer sur ses prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 12**

a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision querellée réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe. c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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