

# VD\_GERICHTE ZD24.029688 vom 14. April 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-04-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.029688](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.029688)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.029688 du 14 avril 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.029688 del 14 aprile 2025

## Erwägungen

### E. 4

L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. a) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière.

- 16 - Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). b) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

## **E. 5**

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

- 17 - b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 consid.

### **E. 5.1**

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré 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

- 18 - des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

## E. 6

En l'espèce, il est admis que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de [...], respectivement d' [...], compte tenu de son atteinte au membre inférieur droit, et ce depuis le 16 décembre 2020. Les parties divergent en revanche sur la potentielle capacité de travail résiduelle de l'intéressé dans une activité adaptée. L'OAI estime en effet que le recourant est apte à exercer une activité adaptée – activité sédentaire principalement assise, permettant des changements de position libres, pas de déplacement, pas d'activité à genou, pas d'escaliers, pas d'échelle, pas d'échafaudage – à 100 %, avec baisse de rendement de 30 %, depuis le mois de juillet 2023, se fondant sur l'expertise du 11 mai 2023 du C. \_\_\_\_\_ ainsi que sur les avis du SMR. Le recourant conteste la capacité de travail ainsi retenue, en soutenant que le rapport d'expertise n'est pas probant. Il convient de se pencher sur la valeur probante de l'expertise bi-disciplinaire rendue le 11 mai 2023 par le C. \_\_\_\_\_. a) On relèvera tout d'abord que cette expertise, comportant un volet en orthopédie et un volet en médecine interne, est détaillée et motivée, que ses conclusions sont claires et étayées, qu'elle tient compte des plaintes et décrit l'anamnèse du recourant et qu'elle a été établie à l'issue d'examens cliniques, puis d'un consilium, et en connaissance du dossier. Les experts ont en effet effectué la synthèse des documents médicaux au dossier depuis décembre 2020 et le Dr X. \_\_\_\_\_ a complété le dossier de l'expertisé en requérant du W. \_\_\_\_\_ la production des

- 19 - rapports relatifs aux dernières consultations. Elle satisfait ainsi aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. b) Sur le plan de la médecine interne, le Dr H. \_\_\_\_\_ n'a retenu aucun diagnostic incapacitant et a évalué la capacité de travail de l'assuré à 100 % quelle que soit l'activité. Le recourant ne soulève aucun grief quant à ce volet de l'expertise, bien étayé, qui peut être confirmé. c) Sur le plan orthopédique, le Dr X. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics incapacitants de gonalgies droites persistantes malgré une ostéotomie de valgisation, d'infection à la suite de la cure de pseudarthrose nécessitant, entre autres, un nouveau changement de matériel en janvier 2023, avec antibiothérapie de longue durée, et d'ancienne lésion du LCA droit. Il a évalué la capacité de travail dans l'activité habituelle à 0 % et la capacité de travail dans une activité adaptée à 70 %, soit 100 % avec une baisse de rendement de 30 %, en raison des changements de positions, des pauses supplémentaires et de l'application de glace sur le genou. Selon lui, l'activité adaptée devait consister en une activité sédentaire principalement assise, permettant de changer de position librement, sans déplacement, sans activité à genou, sans devoir monter ou descendre des escaliers, des échelles ou des échafaudages. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a estimé qu'une telle activité était exigible six mois après la dernière opération du mois de janvier 2023, sous réserve d'une éventuelle complication. Il espérait également que cette capacité de travail augmente à 100 % dans un délai d'attente d'une année, soit en janvier 2024, sans qu'une date claire ne puisse être fixée. aa) Le recourant fait valoir que l'évaluation de l'expert selon laquelle il serait capable de reprendre une activité adaptée six mois après sa dernière opération, sous réserve d'une éventuelle complication, serait forfaitaire et contredite par les éléments médicaux au dossier, qui attestent une évolution très lente, la situation ne s'étant pas stabilisée. Or l'appréciation du Dr X. \_\_\_\_\_ à cet égard n'est pas contredite par les rapports établis antérieurement à celle-ci par les

- 20 - médecins du W. \_\_\_\_\_, dont il a dûment tenu compte. En particulier, le rapport du 16 mars 2023 des Drs B. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ fait état d'une évolution favorable, avec détumescence progressive du genou droit et absence d'apparition de signe inflammatoire, la

cicatrice étant calme et sèche et les radiographies de contrôle satisfaisantes. Il apparaît donc que deux mois après la dernière opération du genou, aucune complication n'était survenue et la convalescence suivait son cours. Les pièces médicales au dossier rédigées postérieurement à l'expertise ne sont pas non plus susceptibles de mettre en doute les conclusions de l'expertise du C.\_\_\_\_\_. En particulier, le rapport du 22 novembre 2023 du Dr D.\_\_\_\_\_ ne se positionne pas sur la capacité de travail du patient dans une activité adaptée, ni sur ses limitations fonctionnelles. Il fait certes état d'une évolution lente, mais relève que celle-ci est globalement favorable ; les douleurs diminuaient progressivement et l'assuré présentait toujours une tuméfaction avec chaleur néanmoins également en baisse sur ces derniers mois ; le bilan radiographique montrait une progression de la consolidation et le laboratoire était négatif sur les signes infectieux. Le Dr D.\_\_\_\_\_ mentionne des cicatrices propres et calmes, avec un léger épanchement intra-articulaire, comme lors de l'expertise où il était question d'une quantité peu importante de liquide intra-articulaire. Ainsi, l'état de santé de l'assuré n'était certes pas stabilisé à cette date, mais aucune péjoration ou nouvelle complication liée aux opérations subies en décembre 2022 et janvier 2023 n'était rapportée par le médecin spécialiste, qui permettrait de mettre en doute l'appréciation de l'expert orthopédiste. On précisera que la notion de stabilisation de l'état de santé, si elle est déterminante en assurance-accidents (art. 19 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]), ne l'est pas en ce qui concerne l'assurance-invalidité. En l'occurrence, l'expert a bien relevé que l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé (p. 9) et a tenu compte des douleurs ressenties par ce dernier pour évaluer sa capacité de travail dans une activité adaptée. La baisse de rendement de 30 % était en effet précisément liée à ces douleurs, qui nécessitaient des

- 21 - changements de position, des pauses régulières et l'application de glace. L'expert a en outre estimé qu'après consolidation et stabilisation au niveau de l'ostéotomie, une telle baisse de rendement ne devrait plus exister et une pleine et entière capacité de travail devrait être retenue, puisqu'il n'y aurait alors plus de raison que des douleurs invalidantes persistent ; cette stabilisation était attendue dans un délai d'une année après la dernière opération, soit en janvier 2024. Le rapport établi le 5 décembre 2023 par le Dr D.\_\_\_\_\_ corrobore quant à lui entièrement l'appréciation du Dr X.\_\_\_\_\_, puisqu'il indique, à près de onze mois de la dernière opération, que la situation de son patient est en train de se stabiliser et qu'il lui paraît essentiel qu'une réorientation professionnelle soit effectuée. Tout comme l'expert, il retient que la capacité de travail dans l'activité habituelle de [...] est nulle au vu des douleurs et de l'impotence fonctionnelle partielle (marche avec une canne), mais que la reprise de travail dans une activité adaptée telle que suggérée par l'OAI est compatible avec ses douleurs au genou droit. Il est en outre d'avis que seule une activité non adaptée serait à même d'augmenter les douleurs au genou droit et de compromettre la bonne évolution de celui-ci. Partant, les pièces médicales au dossier ne fournissent aucun nouvel élément clinique ou médico-descriptif objectif et aucune nouvelle limitation fonctionnelle objective d'ordre orthopédique ou autrement médical qui n'aurait pas déjà été discutée lors de l'expertise. bb) Le recourant déplore également le peu de pages que constitue le volet orthopédique de l'expertise. A cet égard, on relèvera que la longueur d'un rapport d'expertise n'est pas pertinente en soi pour juger de sa valeur probante, seul étant pertinent son contenu. En outre, l'intéressé omet que le volet orthopédique est complété par l'évaluation consensuelle réalisée par les experts aux pages 6 à 9 du rapport. Le recourant fait également valoir que la durée de 4 minutes et 20 secondes consacrée par le Dr X.\_\_\_\_\_ à son examen clinique

- 22 - serait trop courte, ce d'autant plus qu'un interprète avait dû traduire toutes les instructions de ce dernier. La durée de l'examen clinique, tout comme celle de l'entretien de manière générale, ne saurait, à elle seule, être déterminante. De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère qu'un entretien de courte durée entre l'expert et l'expertisé n'exclut pas une étude fouillée et complète du cas (TF 9C\_550/2014 du 3 février 2015 consid. 4.3.3 ; TF I 533/06 du 23 mai 2007 consid. 5.6). En l'occurrence, il est établi que l'expert avait connaissance du cas de l'assuré au travers de son dossier médical avant de l'examiner. On relèvera d'ailleurs que le recourant souffre uniquement du genou droit, l'examen du rachis, du membre inférieur gauche, ainsi que de la jambe, des chevilles et des pieds droits s'étant révélé sans particularité. Dans ces conditions, la durée de l'examen clinique ne paraît pas problématique. En ce qui concerne les erreurs, imprécisions et contradictions qui figureraient dans l'expertise, on relèvera que l'expert s'est effectivement trompé lorsqu'il a noté que le genou droit était sans particularité dans le chapitre relatif aux constatations lors de l'examen. A la lecture attentive de l'expertise, qui pose notamment le diagnostic de « gonalgies droites » et indique que l'expertisé se plaint de douleurs au genou droit (p. 25), l'on comprend toutefois que l'expert a commis une inadvertance. C'est en effet le genou gauche qui est « sans particularité » et les constatations rapportées pour le genou gauche ont en réalité trait au genou droit (« il est un peu globuleux, remanié. On constate la présence d'une quantité peu importante de liquide intra-articulaire. Il n'y a pas de chaleur. Flexion 140-0-0° indolore. Pas de laxité ligamentaire. Signes méniscaux négatifs. On note que malgré la lésion du croisé antérieur on ne met pas en évidence de Jerk ou de Lachman de manière claire »). Cette inadvertance – corrigée par la lecture attentive de l'expertise – ne permet toutefois pas d'invalider ses conclusions. Il en va de même de la date de la dernière intervention chirurgicale, qui a eu lieu le 16 janvier 2023 et non pas le 3 janvier 2023 ; là encore, cette légère erreur de date ne permet pas de remettre en doute le raisonnement de l'expert. Le recourant estime en outre que le Dr X.\_\_\_\_\_ se contredit lorsqu'il évalue la reprise d'une activité adaptée exigible six mois après la

- 23 - dernière opération, sous réserve d'une nouvelle complication (p. 26) et qu'il indique ensuite qu'il faut craindre une péjoration rapide de la gonarthrose droite après l'arthrite septique de décembre 2022, avec la mise en place d'une prothèse totale du genou. Cette dernière remarque ne constitue toutefois qu'une hypothèse, qui ne permet pas de considérer que l'expert aurait eu une appréciation contradictoire de la situation. Le Dr X.\_\_\_\_\_ considère d'ailleurs que l'intervention chirurgicale consistant à implanter une prothèse totale du genou ne devrait pas changer l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée (p. 27). Le recourant fait valoir que l'adverbe « environ » que l'expert utilise dans l'énoncé « performance réduite d'environ 30 % actuellement » ne peut être lu comme concluant ni probant. Cette estimation serait vague et forfaitaire et ne se baserait sur aucun élément concret, les temps de pauses nécessaires n'étant par exemple pas concrètement exposés. On relèvera que le terme « environ » ne figure qu'à une reprise dans l'expertise, en page 26. Le rapport d'expertise fait partout ailleurs état d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée sur le plan orthopédique et d'un point de vue consensuel, sans mention d'approximation (p. 9 et 26). A cela s'ajoute que les explications données par le Dr X.\_\_\_\_\_ s'agissant de cette baisse de rendement, à savoir qu'elle est due aux besoins de changer de position librement, d'effectuer des pauses et d'appliquer de la glace sur le genou, sont suffisantes en l'absence d'élément médical au dossier contredisant cette appréciation. Le recourant allègue également que l'expert a omis de mentionner ses perturbations massives du sommeil, alors qu'il avait indiqué se réveiller

toutes les nuits pour appliquer de la glace sur son genou. Il estime que les douleurs, la forte fatigabilité et les effets secondaires dus à ses antalgiques seraient indubitablement responsables d'une réduction de ses performances diurnes de 10 ou 20 % supplémentaires. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert X. \_\_\_\_\_ a dûment pris en compte ses déclarations selon lesquelles il appliquerait de la glace sur son genou plusieurs fois par nuit (p. 22) et a tenu compte de ses douleurs, justifiant une baisse de rendement de 30 %.

- 24 - A cela s'ajoute que l'expert en médecine interne générale a également pris en considération les plaintes de l'expertisé à cet égard, à savoir qu'il rapportait des troubles du sommeil causés par les vives douleurs au genou droit, ainsi que des chutes de pression avec sensation de tête qui tourne (p. 10). Celui-ci a toutefois noté que les sensations de fatigue étaient occasionnelles (p. 11). En définitive, il n'a pas retenu de diagnostic incapacitant, relevant qu'à la suite des plaintes du recourant, un bilan sanguin avait été effectué, lequel avait démontré une hypovitaminose D3, ainsi qu'une anémie légère, à substituer auprès du médecin traitant (p. 17). Les experts n'ont donc pas considéré que la fatigue et les chutes de pression justifiaient une baisse de rendement. Face à cette appréciation motivée, le recourant se limite à faire valoir son propre avis sur la question, mais ne produit aucun élément médical objectif qui soit de nature à remettre sérieusement en cause l'avis des experts. cc) En réplique, le recourant s'est encore plaint de ce qui, selon lui, fonderait la prévention de l'expert à son égard. Il relève dans ce cadre que le Dr X. \_\_\_\_\_ a évoqué des cours de français qu'il aurait pu se donner la peine de suivre, qu'il avait laissé entendre qu'il ne verrait pas assez ses enfants restés au [...] avec leur mère et qu'il aurait affirmé qu'une douleur s'appropriait et n'empêchait pas de travailler, à moins qu'elle ne rende l'activité dangereuse. Il voit dans ces affirmations une éventuelle influence de ses opinions personnelles sur le résultat de son évaluation. L'assuré peut soulever des motifs « formels » de récusation d'un expert, mais également des motifs « matériels » de récusation, soit tous motifs pertinents au sens de l'art. 44 LPGA. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] et 36 al. 1 LPGA [intérêt personnel, lien de parenté, représentation d'une partie ou opinion préconçue pour une autre raison]) sont de nature formelle, parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son

- 25 - impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompetence de l'expert à raison de la matière laquelle ne saurait constituer comme telle un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier. Bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2 ; 132 V 93 consid. 6.5 ; TF 9C 293/2008 du 28 janvier 2009 consid. 2 et 3). Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 148 V 225 consid. 3.4 et les références citées). Les griefs du recourant ne sont pas

constitutifs de motifs formels de récusation de l'expert, au sens de l'art. 36 al. 1 LPGA précité. Celui-ci ne se prévaut d'ailleurs pas de cette disposition. Cependant, il convient d'examiner si les motifs matériels avancés à l'encontre de l'expert sont de nature à faire douter du bien-fondé de ses conclusions. Tel n'est pas le cas en l'espèce, dans la mesure où le contenu du rapport d'expertise orthopédique comporte les constatations du Dr X.\_\_\_\_\_ et expose de manière neutre les conclusions de ce dernier, sans qu'on puisse y déceler un jugement de valeur à l'égard du recourant. Il apparaît en outre, comme analysé précédemment, que les conclusions de l'expert se fondent sur des éléments objectifs, c'est-à-dire le dossier médical de l'expertisé auprès du W.\_\_\_\_\_ et ses propres constatations, et qu'elles sont notamment corroborées par les rapport établis postérieurement à l'expertise les 22 novembre et 5 décembre 2023 par le médecin

- 26 - spécialiste traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, qui fait part des mêmes constatations s'agissant de l'atteinte au genou. Compte tenu de ce qui précède, le ressenti subjectif de l'assuré face aux questions posées par l'expert ne permet pas de mettre en évidence une apparence de prévention. On ne peut en particulier pas le suivre lorsqu'il soutient que le Dr X.\_\_\_\_\_ a jugé avant d'instruire et qu'il aurait déjà répondu aux questions de l'OAI avant son examen clinique. Il n'y a dès lors pas lieu d'écarter l'expertise orthopédique pour les motifs invoqués par le recourant. d) Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il n'y a pas lieu de douter de la valeur probante des conclusions consensuelles communiquées par les spécialistes du C.\_\_\_\_\_. L'OAI était ainsi légitimé à retenir qu'une pleine capacité de travail, avec baisse de rendement de 30 %, était exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, et ce dès le mois de juillet 2023.

#### **E. 7**

Dans un autre moyen, le recourant déplore que les experts et l'intimé n'aient à aucun moment donné un exemple d'activité adaptée à son cas. On relèvera tout d'abord qu'il n'appartient pas aux médecins de décrire quelle activité concrète peut être exercée sur le marché du travail par l'expertisé, leur rôle consistant à décrire les limitations fonctionnelles, à fixer la capacité de travail et à se prononcer sur une éventuelle baisse de rendement. En outre, l'affirmation du recourant s'avère incorrecte, puisqu'aux termes de son projet de décision du 19 octobre 2023, tels que repris dans sa décision du 7 juin 2024, l'OAI a estimé qu'il était possible pour l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail dans un emploi simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, en tant qu'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou encore en tant qu'ouvrier dans le conditionnement. Le grief du recourant à cet égard doit ainsi être écarté.

#### **E. 8**

Le recourant conteste encore le revenu avec invalidité déterminé par l'intimé. Il estime, d'une part, que le calcul opéré par l'OAI

- 27 - enfreindrait l'art. 26bis al. 3 RAI, qui impose d'opérer pour tous les types d'atteintes à la santé une déduction forfaitaire de 10 % sur la valeur statistique. Il soutient, d'autre part, qu'un abattement de 20 % devrait être appliqué sur le revenu issu de l'ESS pour tenir compte des nombreuses et graves limitations liées à son handicap, de sa nationalité [...], de la catégorie B de son permis de séjour, de son absence de formation et de sa faible maîtrise du français. a) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre

1946 sur l'assurance- vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux. Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C\_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

- 28 - b) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI – dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 –, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opéré sur la valeur statistique. Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1er janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10). Il y a lieu, en ce sens, de tenir compte de facteurs liés à la personne assurée susceptibles de réduire ses perspectives salariales, tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Sur la base d'une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité, la jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/bb-cc), ce y compris l'éventuelle déduction de 10 % pour le travail à temps partiel (lettre circulaire AI n° 445 du 26 août 2024 de l'Office fédéral des assurances sociales). D'après la jurisprudence antérieure à la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI, le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C\_732/2019 du 19 octobre 2020 consid. 4.5 ; TF 8C\_549/2019 du 26 novembre 2019 consid. 7.7 ; TF 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3). Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des

- 29 - conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C\_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 6.2.1 ; TF 8C\_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3.3). Le Tribunal fédéral, sans reconnaître formellement un changement de sa jurisprudence publiée à l'ATF 126 V 75, n'admet une déduction en raison

de l'absence de formation professionnelle, de la mauvaise maîtrise de la langue ou de l'ancienneté dans l'entreprise que de manière particulièrement restrictive lorsque le salaire médian de référence correspond à celui réalisé dans des activités simples et répétitives de niveau 1 (TF 8C\_112/2020 du 13 mai 2020 consid. 7.3 ; TF 8C\_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées ; voir également la casuistique évoquée par David Ionta, Fixation du revenu d'invalidé selon l'ESS, in : Jusletter du 22 octobre 2018, p. 26 ss).

c) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI en vigueur dès le 1er janvier 2024, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. D'après le chiffre II des dispositions transitoires relatives à la modification du RAI du 18 octobre 2023, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une

- 30 - nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis al. 3 RAI pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement (al. 2). d) En l'occurrence, une rente d'invalidité d'une durée limitée a été octroyée au recourant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 octobre 2023, soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de travail en juillet 2023. Partant, le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité se situe en juillet 2023. A cette date, l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa dernière version, qui prévoit une déduction systématique de 10 % sur la valeur statistique, n'était pas encore en vigueur et ne saurait donc s'appliquer au cas d'espèce, contrairement à ce que soutient le recourant. Il convient de raisonner selon l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023, et donc de s'en tenir, s'agissant du revenu avec invalidité, à la jurisprudence en vigueur avant le 1er janvier 2022 pour examiner la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé ou aux circonstances du cas d'espèce (cf. consid. 8b supra). Avec l'intimé, il sied de constater que les limitations fonctionnelles de l'assuré ont été prises en compte lors du choix des postes de travail raisonnablement exigibles, dont l'éventail apparaît suffisamment large, et qu'elles ne justifient donc pas un abattement supplémentaire. En outre, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 1 selon l'ESS ne requièrent aucun niveau de connaissance linguistique, aucune formation, ni aucune expérience préalable, de sorte qu'un abattement ne se justifie pas non plus pour ces motifs. On ne voit enfin pas en quoi le permis B de l'assuré ferait obstacle à sa recherche d'emploi dans un tel domaine.

- 31 - e) Partant, et compte tenu des données statistiques actualisées, il y a lieu de fixer le revenu avec invalidité à 47'245 fr. 64, en se basant sur le salaire que peut percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services à 70 %

(ESS 2022, TA1, niveau de compétence 1), indexé à 2023 (1,7 %). S'agissant du revenu sans invalidité, non contesté, le raisonnement effectué par l'OAI selon lequel celui-ci doit correspondre à 95 % de la valeur médiane usuelle dans la branche selon les données salariales de l'OFSP, puisque le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité était inférieur d'au moins 5 % à ces valeurs, peut être confirmé. Après actualisation des données statistiques, il apparaît que le salaire de référence pour un homme dans le domaine de la construction était, en 2022, de 5'825 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2022, TA1, construction, niveau de compétence 1), soit 73'220 fr. 95 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de ce domaine de 41,2 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS) et de l'indexation de 1,7 % en 2023. Le revenu sans invalidité doit donc être fixé à 69'559 fr. 90 (95 % de 73'220 fr. 95). La comparaison des revenus avec et sans invalidité met en évidence un degré d'invalidité de 32.08 %, arrondi à 32 %. Ce taux n'ouvre plus droit à une rente de l'assurance-invalidité, puisqu'il est inférieur à 40 % (cf. art. 28 al. 2 LAI). On relèvera à toutes fins utiles que, même en appliquant l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version au 1er janvier 2024 et en procédant à un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité, le calcul du taux d'invalidité n'aboutirait pas à la reconnaissance d'un droit à la rente. Le degré d'invalidité s'élèverait en effet à 39 %. Une pleine et entière capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était par ailleurs attendue aux environs du début de l'année 2024, de sorte que trois mois après cette amélioration (art. 88a al. 1 RAI), le recourant n'aurait, quoi qu'il en soit, pas droit à une rente d'invalidité.

- 32 -

#### **E. 9**

Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de procéder à une expertise judiciaire, ni à l'audition du Dr X. \_\_\_\_\_, ni à la mise en œuvre d'un stage auprès du COPAI, telles que requises par le recourant. De telles mesures ne seraient en effet pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. On rappellera au demeurant que les données médicales, qui permettent généralement une appréciation objective du cas, l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_28/2012 du 20 juin 2012 consid. 5.2). La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

#### **E. 10**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

- 33 -

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