

VD_GERICHTE ZD24.041194 vom 10. März 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-03-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.041194

FR: VD_GERICHTE ZD24.041194 du 10 mars 2026

IT: VD_GERICHTE ZD24.041194 del 10 marzo 2026

Erwägungen

E. 4

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers, ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est subordonné à une durée minimale de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. b) 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. c) 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). Conformément 10J010

- 30 - à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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). d) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022, 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). Un changement déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations est établi, en particulier, dès qu'une dégradation de sa capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office

de l'assurance-invalidité allouée, 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. 4.1

; 126 V 75). f) 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 opérée 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). 10J010

- 47 - g) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2024, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de

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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 10J010

- 31 - b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). 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 LPG, 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 des conclusions de l'expert 10J010

- 32 - 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). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). e) 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

E. 6

avril 2021, 6 avril et 8 septembre 2022 et la description clinique de 2021 et 2022 est relativement superposable à celle décrite en mai 2024. On notera ici qu'à la fin de l'année 2020 et début de l'année 2021, le moral du recourant était déjà bas (cf. rapports du 14 décembre 2020 de la Dre N._____ et du 13 avril 2021 de D._____). La Dre N._____ notait également, dans son rapport UE/AELE du 8 septembre 2021, l'existence d'idées noires, de tristesse, d'anxiété, de réveils nocturnes fréquents et d'anhédonie, tout comme le rapport du 17 janvier 2022 de la BC._____, qui mentionnait un moral abaissé et des montées d'angoisse, sans toutefois retenir de diagnostic psychiatrique incapacitant.

S'agissant de la capacité de travail, le Dr P. _____ ne s'est pas prononcé à son sujet dans ses rapports des 6 avril 2021 et 2022 et a indiqué, dans son rapport du

E. 8

juin 2022). A cet égard, on relèvera que les médecins de la BC. _____ 10J010

- 40 - avaient noté, dans leur rapport du 17 janvier 2022, que la situation n'était pas encore stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles, la poursuite d'un traitement d'ergothérapie et de physiothérapie pouvait permettre d'améliorer les douleurs et l'intégration de la main droite, d'améliorer la force et l'endurance du membre supérieur droit. Quant à Generali, elle a indiqué, dans ses décisions des 6 décembre 2022 et 18 juin 2024, que l'état de santé pouvait être considéré comme stabilisé au 31 décembre 2022. Dans ce contexte, il convient de retenir que le recourant a retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1er janvier 2023. f) Pour le reste des atteintes somatiques, l'experte AE. _____ a posé les diagnostics de capsulite de l'épaule droite et d'ostéonécrose au niveau du talus de la cheville gauche, avec étirement du nerf sciatique poplitée externe du nerf fibulaire superficiel au niveau de la cheville gauche. aa) Le recourant s'étonne que le diagnostic de capsulite de l'épaule gauche n'ait pas eu de répercussion sur la capacité de travail estimée. L'experte AE. _____ a toutefois mentionné, dans son complément du 6 novembre 2023, que les limitations fonctionnelles retenues pour l'épaule droite, à savoir une activité n'impliquant ni le port de charges supérieures à 5 kg, ni le travail au-delà de l'horizontal, ainsi que celles en lien avec la cheville gauche, soit une activité n'impliquant pas de station debout prolongée, pas l'utilisation d'échelles ou d'escaliers, ni le port de charges supérieures à 5 kg, ne changeaient rien à la capacité de travail depuis juin 2020. bb) Le recourant se prévaut d'un rapport du 26 novembre 2024 du Dr CC. _____, selon lequel sa capacité de travail dans l'activité habituelle est nulle et de 30 % dans une activité adaptée. Il fait aussi valoir l'existence d'un syndrome douloureux régional complexe, écarté par les experts et le SMR, mais confirmé par scintigraphie du 17 décembre 2021, 10J010

- 41 - par les médecins de la BC. _____ en 2022, par le Dr CC. _____ et par la DC. _____ (cf. rapports des 17 janvier 2022, 26 et 29 novembre 2024). Dans son rapport du 26 novembre 2024, le Dr CC. _____, spécialiste en neurologie ainsi qu'en médecine psychique et rééducation, a indiqué avoir observé des éléments évoquant un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) persistant tant à la main droite qu'à la cheville gauche, le médecin ayant en particulier estimé que les critères diagnostiques de Budapest étaient encore réunis à la date de son rapport, pour chacune des articulations. Néanmoins, comme cela ressort de l'avis SMR du 29 janvier 2025, si ce diagnostic avait été initialement retenu au niveau de la main droite par les médecins ayant suivi l'assuré (cf. rapport du 7 juillet 2021 du médecin-conseil LAA, rapport du 17 janvier 2022 des médecins de la BC. _____, rapport du 30 juin 2021 de la Dre K. _____), aucun des deux experts orthopédistes n'a retenu, en juillet 2023, la persistance de ce diagnostic dans leurs expertises respectives (cf. p. 33 du rapport d'expertise du 13 septembre 2023), le Dr AH. _____ ayant indiqué, sur la base d'un status clinique détaillé, ne plus avoir de signes francs en faveur de ce diagnostic (cf. pp. 22-23 du rapport d'expertise du Dr AH. _____ du 21 juillet 2023). L'experte AE. _____ a encore précisé, dans son complément du 6 novembre 2023, qu'il n'y avait pas de signes d'hypersudation, de chaleur ou de troubles vasculaires. Le Dr BF. _____ avait d'ailleurs indiqué, dans son rapport du 8 juin 2022, qu'une algoneurodystrophie ne pouvait être ni confirmée, ni infirmée par la scintigraphie

osseuse du 17 décembre 2021. Cela étant, le Dr CC._____ ne fournit, pour sa part, aucun status orthopédique ni rhumatologique détaillé pour étayer sa position, son status se limitant à l'énumération des critères de Budapest, et à un status neurologique d'octobre 2023, qui était par ailleurs présenté comme sans particularité. On notera ici que la CB._____ avait indiqué, dans son rapport du 7 septembre 2023, qu'il n'y avait pas de trouble neurologique. Quant aux limitations fonctionnelles que le Dr CC._____ décrit dans son rapport, elles sont relativement superposables à celles déjà retenues sur la base des expertises évoquées ci-avant. De même, s'agissant du profil de l'activité adaptée évoquée par le Dr CC._____ (« activité administrative », avec utilisation d'un clavier), il 10J010

- 42 - n'y a pas de raison de penser qu'il puisse s'agir d'une activité effectivement adaptée en raison de son atteinte à la main droite. S'agissant du rapport de la Dre DC._____, chirurgienne- orthopédiste, du 29 novembre 2024, il n'apporte pas non plus d'éléments nouveaux qui témoigneraient d'une aggravation de l'état de la cheville gauche, par rapport à l'expertise de juillet 2023. Ce médecin ne retient du reste pas clairement le diagnostic de SDRC, indiquant seulement une suspicion de CRPS, et se bornant à indiquer que la symptomatologie de la cheville gauche « pourrait correspondre », ce qui est insuffisant pour poser le diagnostic de SDRC (cf. avis SMR du 29 janvier 2025). g) En définitive, il convient de suivre les conclusions de l'expert psychiatre BP._____, qui ne retient aucun diagnostic incapacitant sur le plan psychiatrique. Du point de vue somatique, il faut retenir une capacité de travail de 100 % exigible depuis la fin de l'année 2022, avec une diminution de rendement de 15 %, telle que retenue par le Dr AH._____ dans son rapport du 21 juillet 2023. Il sied également de prendre en considération les limitations fonctionnelles décrites par le Dr AH._____ relatives à la main droite, à savoir une activité privilégiant la pince pouce/index avec peu de force du côté droit ou une activité purement mono-manuelle du côté gauche. Pour les autres atteintes somatiques, à savoir l'atteinte à la cheville gauche et à l'épaule droite, les limitations fonctionnelles à retenir sont celles mentionnées par le SMR dans son avis du 23 novembre 2023, sur la base de l'expertise du 13 septembre 2023 et son complément du 6 novembre 2023, à savoir pas de station debout prolongée, pas d'échelles, ni d'escaliers, pas de port de charges de plus de 5 kg et pas de travail au-delà du plan horizontal. 7. 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 10J010

- 43 - 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) 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 8C_659/2022 & 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références citées). c) 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). 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 10J010

- 44 - 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 notion de marché du travail équilibré, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques) d'autre part (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). D'après la jurisprudence, il n'y a pas lieu de poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain (ATF 138 V 457 consid. 3.1; TF 9C_830/2007 du 29 juillet 2008 consid. 5.1, in SVR 2008 IV n° 62 p. 203 ss), au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites "de niche" (TF 8C_910/2015 du 19 mai 2016 consid. 4.2.1, in SVR 2016 IV n° 58 p. 190). La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités d'obtenir un emploi sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités 10J010

- 45 - de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking (cf. TF 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5 ; TF 8C_695/2015 du 19 novembre 2015 consid. 4.2; TF 8C_25/2012 du 3 juillet 2012 consid. 4.2 ; Margit Moser-Szeless, in Commentaire romand LPGA, 2e éd., 2025, n° 23 ad art. 7 LPGA). Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché du travail équilibré lorsque, notamment, l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait 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_286/2015 du

12 janvier 2016 consid. 4.2; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 et les références). Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGa) – et non de facteurs étrangers à l'invalidité, par exemple de facteurs psychosociaux ou socioculturels (TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 5.4 ; TF 8C_303/2018 du 26 novembre 2018 consid. 5.1). Le Tribunal fédéral a confirmé à plusieurs reprises l'application du niveau de qualification 4 (jusqu'à l'ESS 2010) ou de compétences 1 (dès l'ESS 2012) pour déterminer le revenu exigible dans des activités mono- manuelles légères. Pour des personnes considérées comme mono-manuelles et limitées à des activités légères, il existe suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail (cf. TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2022 consid. 5.6; TF 8C_134/2020 du 29 avril 2020 consid. 4.5). On soulignera encore que la notion de « marché du travail équilibré » est certes théorique et abstraite mais qu'elle est néanmoins inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGa. Cela signifie qu'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 – ce qui 10J010

- 46 - revient à l'assurance-chômage –, 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 (cf. TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). e) 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'invalide est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid.

E. 10

% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. 8. En l'espèce, le recourant s'est trouvé en incapacité totale de travail jusqu'à la fin de l'année 2022, avant de retrouver une pleine capacité de travail, dès le mois de janvier 2023 (cf. consid. 6 supra). Il convient ainsi de déterminer son degré d'invalidité dès cette date. a) Pour le revenu sans invalidité, l'OAI s'est basé sur le montant du salaire perçu par le recourant en 2020, à savoir un salaire horaire de 25 fr. de l'heure, qu'elle a multiplié par 49 heures de travail par semaine, puis par 13 mois. Le nombre d'heures hebdomadaires peut être confirmé, dès lors qu'il ressort d'une note interne du 26 juin 2020, du rapport de visite du 1er juillet 2020 de Generali et de la fiche de salaire du recourant du 25 au 30 mai 2020 de C._____. En revanche, le tarif horaire de 25 fr. ne peut pas être retenu tel quel. En effet, dans le cas où, comme en l'espèce, le salaire horaire comprend une indemnité pour les vacances (cf. déclaration d'accident du 22 juin 2020 et fiches de salaire des mois de mai et juin 2020), il convient, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (cf. TF 9C_249/2020 du 3 décembre 2020 consid. 5.1), de déduire du temps de travail annuel les jours correspondant aux vacances avant d'ajouter un supplément de 8,33 % pour tenir compte du 13e salaire. S'agissant des jours fériés, ils ne seront pas pris en compte, dès lors qu'il n'est pas établi que ceux-ci constitueraient un pourcentage du salaire horaire, les fiches de salaire de C._____ indiquant un forfait de 25 francs. Par conséquent, il y a lieu de calculer le revenu sans invalidité comme suit : le supplément de vacances de 2 fr. 66, soit 10,64 % du salaire de base (2 fr. 66 : 25 fr. x 100), équivaut à 5,53 semaines de vacances (52 x 10,64 %)

ou 27,65 jours (5,53 x 5). En 2020, le recourant aurait pu travailler 232,35 jours ([52 x 5] – 27,65). A raison de 9,8 heures (9 h et 48 min.) de travail par jour payées à hauteur de 27 fr. 66 (25 fr. + 2 fr. 66) par heure, cela correspond à une rémunération annuelle de 62'982 fr. 64 (27 fr. 66 x 9,8 x 232,35), auquel on ajoute le 13e salaire (62'982 fr. 64 : 12 x 13), pour arriver 10J010

- 48 - à un montant de 68'231 fr. 20. Il reste encore à indexer ce montant à 2023 (- 0,7 % en 2021, + 1,1 % en 2022 et + 1,7 % en 2023), pour obtenir un revenu sans invalidité de 69'663 fr. 35. Au moment de son accident, le recourant bénéficiait également d'un contrat de travail de durée indéterminée auprès d'E. _____ SA depuis le mois de janvier 2020, à raison de 12.50 heures par semaine pour un salaire de 19 fr. 25 (cf. fiches de salaire de mars à mai 2020 et Convention collective de travail pour le secteur du nettoyage en bâtiment pour la Suisse romande 2018-2021). Il y a lieu de prendre en compte ce salaire dans le calcul du revenu sans invalidité, dès lors qu'il n'est en rien déterminant que cette activité a été reprise par son épouse à la suite de son incapacité de travail en juin 2020. Seul compte le fait qu'il travaillait effectivement pour E. _____ SA à la date de la survenance de son incapacité. Ainsi, il convient d'effectuer le calcul suivant pour 2023, sur la base d'un salaire horaire de 20 fr., comme cela ressort de la grille des salaires 2023 de la CCT : le supplément de vacances de 1 fr. 66, soit 8,33 % du salaire de base (1 fr. 66 : 20 fr. x 100), équivaut à 4,33 semaines de vacances (52 x 8,33 %) ou 21,65 jours (4,33 x 5). En 2023, le recourant aurait pu travailler 238,35 jours ([52 x 5] – 21,65). A raison de 2,5 heures (2 heures et 30 min.) de travail par jour payées à hauteur de 21 fr. 66 (20 fr. + 1 fr. 66) par heure, cela correspond à une rémunération annuelle de 12'906 fr. 65 (21 fr. 66 x 2,5 x 238,35), auquel on ajoute le 13e salaire (12'906 fr. 65 : 12 x 13), pour arriver à un montant de 13'982 fr. 20. Au total, le revenu sans invalidité se monte à 83'645 fr. 55 (69'663 fr. 35 + 13'982 fr. 20). b) aa) Pour le revenu avec invalidité, l'OAI s'est référé à l'ESS 2020 et a ainsi pris en compte le salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), niveau de compétence 1, 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'Office fédéral de la statistique). Si l'ESS 2022, publié le 29 mai 10J010

- 49 - 2024, n'était pas encore disponible au moment l'OAI a effectué le calcul, il convient d'en tenir compte ici. Ainsi, le salaire d'invalidité doit être calculé de la manière suivante : 5'305 fr. par mois, à raison de 41.7 heures/semaine, indexé de 1,7 % pour 2023, soit 67'493 fr. 75. bb) De ce montant il convient de retrancher 15 % de diminution de rendement retenu par le Dr AH. _____ dans son rapport du 21 juillet 2023, si bien que le revenu d'invalidité se monte, à ce stade, à 57'369 fr. 70. cc) Le recourant fait valoir qu'une déduction supplémentaire de 25 % doit être appliquée, en se référant à la décision de Generali du 18 juin 2024. Selon lui, les perspectives de retrouver un emploi tenant compte de ses limitations fonctionnelles et sa situation personnelle, à savoir son âge (50 ans), son absence de formation et sa mauvaise maîtrise du français seraient manifestement illusoire. Il convient d'examiner la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé ou aux circonstances du cas d'espèce à la lumière de la jurisprudence en vigueur avant le 1er janvier 2022 (cf. ATF 150 V 410 consid. 9 et 10 ; cf. également consid. 7f supra). En l'occurrence, le recourant était âgé de 48 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 ; TF 9C_774/2017 consid. 5.3). S'agissant de l'absence de formation et d'expérience du recourant, ces éléments ne constituent pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales. En effet, les activités adaptées envisagées, simples et répétitives de niveau de compétence 1, ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, tout nouveau travail allant d'ailleurs de pair avec une période de formation initiale, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (cf. 10J010

- 50 - TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Le niveau de compétence 1 de l'ESS ne nécessite par ailleurs pas, selon la jurisprudence fédérale constante (TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.4 et les références citées), une bonne maîtrise d'une langue nationale, si bien que le niveau de français du recourant, quel qu'il soit, n'entre pas en considération dans la fixation du taux d'abattement. On notera quand même ici que le recourant est capable de comprendre le français et de se faire comprendre (cf. rapports de D. _____ des 26 octobre et 15 décembre 2020). Quant à l'argument du recourant, selon lequel le fait que sa capacité de travail résiduelle ne serait pas exploitable dans le marché primaire de l'emploi était confirmé par la DGEM dans son courrier du 28 octobre 2024, il tombe à faux, dès lors qu'il y a lieu de se fier aux données médicales qui l'emportent en principe sur les observations faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle. En effet, ces observations sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C_762/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.3.1, TF 9C_83/2013 et 9C_104/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2). Il y a en revanche lieu de tenir compte des limitations fonctionnelles résultant de l'atteinte à la santé du recourant. Si ces limitations ont déjà été prises en compte dans la baisse de rendement de

E. 15

%, il faut toutefois relever que le Dr AH. _____ a accordé cette baisse pour permettre au recourant de faire des pauses plus régulières et plus longues en raison de l'existence d'une allodynie persistante au niveau des 3 et 4e doigts de la main droite. Il y a en l'occurrence également lieu de tenir compte du fait que le recourant ne peut utiliser sa main droite, qui est sa main dominante, que de manière très partielle, restreignant considérablement le genre d'activités envisageables. En particulier, les activités proposées par l'OAI dans le domaine industriel léger, tel que les montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères et ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) ne semblent pas indiquées, eu égard aux difficultés de manutention et à la limitation des efforts répétitifs des membres supérieurs du recourant. Ces éléments conduiront 10J010

- 51 - vraisemblablement à des désavantages salariaux qui ne sauraient être ignorés et justifient un abattement (cf. TF 8C_312/2011 du 8 septembre 2011 consid. 5.2 cité par Valterio, op. cit., n° 86 ad art. 28a LAI, retenant un abattement en cas d'une limitation notable des fonctions de la main rendant difficile l'exploitation de la capacité de travail dans des travaux manuels proprement dits). Il faut toutefois également prendre en compte que la jurisprudence fédérale retient que, dans le cas d'une personne mono-manuelle il existe suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail (cf. consid. 7d supra), telles que les tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle (TF

E. 20

novembre 2015 consid. 7.3). A cet égard, on peut citer le travail de bureau sans l'utilisation du membre supérieur droit (cf. rapport du 8 septembre 2021 de la Dre N. _____), l'activité d'opérateur téléphonique dans un centre d'appels (cf. décision de Generali du 6 décembre 2022) ou celles de surveillance ou d'atelier (cf. rapport du 21 juillet 2023 du Dr AH. _____). On retiendra également que le recourant peut quand même utiliser partiellement sa main droite, comme cela ressort du rapport du 8 juin 2022 du Dr BF. _____, qui a observé que le recourant utilisait le pouce et l'index droit pour fouiller dans ses affaires (cf. p. 5 du rapport d'expertise du 8 juin 2022), tandis que le Dr AH. _____ a mentionné que le recourant avait été capable, à deux reprises durant son entretien, de saisir son sac à dos de sa main droite et de le positionner rapidement sur son épaule droite (cf. pp. 19 et 23 du rapport d'expertise du 21 juillet 2023). Ce médecin a également noté que le recourant disposait d'une certaine force résiduelle et de proprioception. Quant au rapport du 17 janvier 2022 de la BC. _____, il est indiqué que le recourant était autonome dans les activités de la vie quotidienne. Compte tenu de ces différents éléments, un abattement de 10 % doit être retenu (cf. TF 8C_587/2019 du 30 octobre 2019 consid. 7.3 ; TF 8C_383/2020 du 21 septembre 2020 consid. 4.2.2 et les références citées). En définitive, il convient de retrancher 10 % au revenu d'invalidé, si bien que le revenu d'invalidé se monte, à ce stade, à 51'632 fr. 75 (57'369 fr. 70 – 10 %). 10J010 - 52 - c) Si l'on compare le revenu sans invalidité avec le revenu avec invalidité, le degré d'invalidité se monte à 38,27 %, ($[83'645 \text{ fr. } 55 - 51'632 \text{ fr. } 75] : 83'645 \text{ fr. } 55 \times 100$), arrondi à 38 % (cf. ATF 130 V 121), ce qui est insuffisant pour ouvrir au recourant le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 ss LAI). d) Pour la période postérieure au 1er janvier 2024, l'OAI a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité en prenant en compte la modification du RAI et en appliquant une déduction de 10 %. En l'occurrence, le présent arrêt retient que le degré d'invalidité aurait déjà dû être calculé, au 1er avril 2023, en tenant compte d'une baisse de rendement de 15 % et d'une déduction de 10 % en lien avec les limitations fonctionnelles du recourant. Or, cette déduction de 10 % correspond précisément à celle qui est prévue par l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2024. aa) S'agissant du revenu sans invalidité, à défaut de renseignement de l'ancien employeur du recourant sur le salaire qu'il aurait perçu en 2024, il convient de prendre en compte le salaire calculé pour 2023, à savoir un montant de 69'663 fr. 35 et de l'indexer à 2024. En tenant compte d'une augmentation des salaires nominaux pour les hommes de 1,2 % en 2024 (cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »), le revenu sans invalidité de 2024 s'élève à 70'449 fr. 30. Pour le revenu réalisé auprès d'E. _____ SA, il y a lieu de prendre en compte le salaire prévu par la grille des salaires 2024 de la CCT, à savoir 20 fr. 25. Ainsi, le supplément de vacances de 1 fr. 66, soit 8,33 % du salaire de base ($1 \text{ fr. } 68 : 20 \text{ fr. } 25 \times 100$), équivaut à 4,33 semaines de vacances ($52 \times 8,33 \%$) ou 21,65 jours ($4,33 \times 5$). En 2024, le recourant aurait pu travailler 238,35 jours ($[52 \times 5] - 21,65$). A raison de 2,5 heures (2 h et 30 min.) de travail par jour payées à hauteur de 21 fr. 93 ($20 \text{ fr. } 25 + 1 \text{ fr. } 68$) par heure, cela correspond à une rémunération annuelle de 13'067 fr. 53 ($21 \text{ fr. } 93 \times 2,5 \times 238,35$), auquel on ajoute le 13e salaire ($13'067 \text{ fr. } 53 : 12 \times 13$), pour arriver à un montant de 14'156 fr. 50. 10J010

- 53 - Au total, le revenu sans invalidité se monte à 84'605 fr. 80 (70'449 fr. 30 + 14'156 fr. 50). bb) Pour le revenu d'invalidé, il convient d'indexer à 2024 le montant retenu en 2023 de 51'632 fr. 75, à savoir de 1,2 % (cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »), pour obtenir un revenu d'invalidé de 52'252 fr. 30. cc) Si l'on compare le revenu sans invalidité avec le revenu avec invalidité, le degré d'invalidité se monte à $[84'605 \text{ fr. } 80 - 52'252 \text{ fr. } 30 : 84'605 \text{ fr. } 80 \times 100 =]$ 38,24 %, arrondi à 38 % (cf. ATF 130 V 121), ce qui est insuffisant pour ouvrir au recourant le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 ss LAI). dd) Cela posé, en tant que le taux retenu de 38 % s'écarte de celui de 45 % retenu par la CNA, il y a tout au plus lieu de relever, par surabondance, que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549). e) Compte tenu de ce qui précède, le droit à une rente entière est ouvert du 1er juin 2021 au 31 mars 2023, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail en décembre 2022 (cf. art. 88a al. 1 RAI), le degré d'invalidité de 38 % calculé dès le 1er janvier 2023 ne donnant, quant à lui, pas droit à une rente d'invalidité. 9. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision rendue le 10 juillet 2024 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er juin 2021 au 31 mars 2023. Le recours est rejeté pour le surplus. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de 10J010

- 54 - justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la 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 LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 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.