

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1189/2015

ATAS/874/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 18 novembre 2015**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Christian van GESSEL

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,  
Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1951, de nationalité italienne, a obtenu un diplôme d'une école hôtelière et exercé diverses activités professionnelles. En dernier lieu, l'assuré a travaillé en qualité de conseiller en assurances pour la compagnie K\_\_\_\_\_, devenue L\_\_\_\_\_ assurances, du 1<sup>er</sup> janvier 1990 au 31 août 2003, date à laquelle l'employeur a mis fin au contrat pour des raisons de restructuration.
2. Le 22 novembre 2002, l'assuré a été victime d'un accident de scooter ayant entraîné des contusions multiples. Le 8 mars 2003, l'assuré a fait une chute dans les escaliers et a subi des contusions multiples et une entorse de grade III de la cheville gauche. En outre, selon le docteur B\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, l'assuré présentait un état de stress post-traumatique suite à l'accident du 22 novembre 2002.
3. Les suites de ces accidents ont été prises en charge par L\_\_\_\_\_ accidents.
4. Le 11 novembre 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) visant à l'octroi d'une rente.
5. Après avoir procédé à l'instruction du cas, notamment à une expertise psychiatrique auprès de la Dresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 25 mai 2005), l'OAI, par décision du 27 avril 2006, a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 31 décembre 2004. Il a considéré que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité professionnelle, mais qu'à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2004 il ne souffrait plus d'atteinte à la santé engendrant une quelconque incapacité de travail. L'opposition formée par l'assuré le 4 mai 2006 a été rejetée par décision de l'OAI du 26 février 2007.
6. Suite à un premier recours de l'assuré, le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après TCAS), alors compétent, par arrêt du 9 juillet 2008, a annulé les décisions des 4 mai 2006 (*recte* : 27 avril 2006) et 26 février 2007 en tant qu'elles reconnaissaient une pleine capacité du recourant dans toutes activités à partir du mois d'octobre 2004 et renvoyé la cause à l'intimé afin qu'il mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire.
7. L'OAI a mandaté le Centre d'expertises médicales de Genève (ci-après COMAI) qui a rendu son rapport d'expertise interdisciplinaire (rhumatologique, ORL et psychiatrique) le 9 mars 2009. Dans l'activité habituelle, les experts ont retenu que la capacité de travail de l'assuré était totale sur le plan ostéo-articulaire, réduite à 70% pour des raisons psychiques et nulle pour des raisons otoneurologiques depuis novembre 2002. Elle n'avait pas évolué, essentiellement pour des raisons psychiques. Cette capacité de travail pourrait être totale, si l'activité de conseiller en assurances impliquait une activité bureaucratique dans un environnement calme, sans sollicitation auditive importante, et dans la mesure où le traitement psychiatrique préconisé (adaptation d'une plus forte posologie de l'antidépresseur, voire un changement de molécule) s'avérerait efficace. Dans une activité adaptée à

ses limitations fonctionnelles, la capacité de travail pourrait être totale, mais lors de l'expertise, elle était de 70% pour des raisons psychiques, un réexamen psychiatrique pour réévaluer cette capacité devant être fait dans six à douze mois.

8. Par décision du 4 mai 2009, l'OAI, se référant à l'avis du SMR selon lequel il n'y avait pas eu d'aggravation de l'état de santé, a « confirmé sa décision du 27 avril 2006 ».
9. Suite au recours interjeté par l'assuré, la chambre de céans, devenue compétente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, après avoir entendu les Drs D\_\_\_\_\_, expert psychiatre du COMAI, et E\_\_\_\_\_, expert psychiatre mandaté par l'assuré, a mis une œuvre une expertise pluridisciplinaire qu'elle a confiée au docteur F\_\_\_\_\_ pour la partie rhumatologique, à la doctoresse G\_\_\_\_\_ pour la partie psychiatrique et au docteur H\_\_\_\_\_ pour la partie otoneurologique, du Bureau romand d'expertises médicales (ci-après : BREM).
10. Dans leur rapport d'expertise circonstancié du 31 janvier 2012, les experts ont retenu, en l'absence de données suffisantes entre 1997 et 2008 sur le plan ORL, une diminution progressive non quantifiable de la capacité de travail dans l'activité de conseiller en assurances dès 2004 pour atteindre une incapacité de travail totale dès décembre 2008 (selon l'expertise de la Dresse I\_\_\_\_\_), ceci pour des raisons uniquement otoneurologiques. Dans une activité adaptée, sur le plan otoneurologique, l'incapacité de travail a été progressive dès 2009. Enfin, dès mars 2011, l'incapacité de travail était entière dans toutes activités pour des raisons psychiatriques et otoneurologiques.

La chambre de céans a entendu les experts H\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ en date du 19 avril 2012. Le Dr H\_\_\_\_\_, expert ORL, a déclaré qu'il était dans l'impossibilité de se prononcer sur l'évolution de la maladie de Ménière dont souffrait le recourant entre 1997 et 2008, faute d'examen pratiqué dans l'intervalle. Toutefois, c'est au regard de l'évolution des pourcentages de perte auditive qu'il a considéré que dans une activité adaptée, l'incapacité de travail a été progressive dès 2009. Il a également précisé que s'il avait examiné le recourant en décembre 2008, il aurait probablement déjà retenu une incapacité de travail. La Dresse G\_\_\_\_\_, expert psychiatre, a expliqué les motifs pour lesquels elle avait admis une incapacité de travail totale depuis mars 2011.

11. Par arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2012 (ATAS/1317/2012), la chambre de céans a admis partiellement le recours, annulé la décision du 4 mai 2009 en tant qu'elle supprimait la rente entière d'invalidité en faveur du recourant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 et octroyé au recourant une rente entière d'invalidité jusqu'au 31 janvier 2005. Elle a retenu que le rapport d'expertise judiciaire du 31 janvier 2012, dont les conclusions avaient été précisées par les déclarations de la Dresse G\_\_\_\_\_ devant la chambre de céans, revêtait pleine valeur probante. Pour ce qui concernait le droit aux prestations pour la période postérieure à la décision de l'intimé, soit dès le mois de mai 2009, la chambre de céans a jugé qu'il appartenait à l'OAI de rendre une

nouvelle décision, le cas échéant en procédant à un complément d'instruction sur le plan otologique. Le recours interjeté par l'assuré auprès du Tribunal fédéral a été rejeté (cf. arrêt du 10 avril 2013, 9C\_997/2012).

12. L'OAI a requis des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assuré. Dans leurs rapports des 19 juin 2013 et 11 juillet 2013, les Drs B\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ ont répondu que l'état de santé de leur patient était resté stationnaire et que l'incapacité de travail était toujours de 100% dans toute activité.
13. Par décision du 19 février 2014, l'intimé a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré, motif pris que selon le SMR, aucune nouvelle pièce médicale ne permettait de conclure à une aggravation manifeste et médicalement démontrée depuis mai 2009.
14. Par arrêt du 3 septembre 2014 (ATAS/967/2014), la chambre de céans a admis partiellement le recours interjeté par l'assuré. Elle a fait grief à l'intimé d'avoir délibérément ignoré l'expertise judiciaire pluridisciplinaire du 31 janvier 2012, - dont la valeur probante avait été reconnue par l'arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2012 - et de n'avoir procédé à aucune instruction complémentaire sur le plan otologique, contrairement à ce qu'il soutenait. La décision de l'OAI a été annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
15. Par courrier du 8 octobre 2014, le conseil de l'assuré a invité l'OAI à rendre une décision sans délai, en proposant un échelonnement des rentes à attribuer au recourant, à savoir un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2009, une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2010, trois quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2010 et enfin une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Selon le mandataire de l'assuré, un complément d'expertise au BREM était inutile puisque dans le rapport d'expertise du 31 janvier 2012, le Dr H\_\_\_\_\_ a déclaré être dans l'impossibilité de se prononcer sur l'évolution de l'incapacité de travail de l'assuré de façon plus précise, ce qu'il avait confirmé lors de son audition par la chambre de céans le 19 avril 2012.
16. Le 11 décembre 2014, l'OAI a rendu un projet d'acceptation de rente d'invalidité et de refus de mesures professionnelles. Il octroyait à l'assuré un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010 pour un degré d'invalidité de 48%, une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011 sur la base d'un degré d'invalidité de 75% et enfin une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2011 fondée sur un degré d'invalidité de 100%.
17. L'assuré a contesté ce projet, motif pris que son incapacité de travail avait dépassé le seuil de 40% dès le mois de novembre 2009, celui de 50% dès le mois de février 2010, celui de 60% dès le mois de mai 2010 et celui de 70% dès le mois de juillet 2010. Par conséquent, la moyenne d'une invalidité d'au moins 40% sur une année s'étendait logiquement entre les six mois précédant le mois de novembre 2009, lorsqu'il avait atteint le taux d'invalidité de 40%, et les six mois postérieurs. Par

conséquent, le délai d'attente d'une année est arrivé à terme au mois de mai 2010 et non pas au mois d'octobre 2010.

18. Le 12 mars 2015, l'OAI a rendu six décisions d'octroi de rente. Pour l'année 2010, il a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 48% et lui a octroyé un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2010 jusqu'au 31 décembre 2010.
19. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a interjeté recours en date du 13 avril 2015, contestant les prestations pour l'année 2010 exclusivement. Le recourant fait grief à l'intimé d'avoir délibérément ignoré l'expertise pluridisciplinaire du 31 janvier 2012, dès lors que son incapacité de travail dans une activité adaptée s'est progressivement péjorée entre le mois de décembre 2008 et le mois de mars 2011. Or, il a démontré mathématiquement et de manière linéaire - donc de façon largement plus forte que la simple vraisemblance - dans son graphique du 12 janvier 2013 soumis à l'intimé, que la période d'une année pendant laquelle il a été invalide à au moins 40% s'est étendue du mois de mai 2009, où son invalidité était de 17%, au mois de mai 2010, où son invalidité était de 63%. Par conséquent, le délai d'une année avec un taux d'incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne a été atteint au mois de mai 2010. Par conséquent, c'est dès cette date qu'une rente doit lui être versée. Le recourant conclut à l'annulation de la décision du 12 mars 2015 concernant les prestations de l'année 2010, à l'octroi d'un trois quart de rente d'invalidité dès le mois de mai 2010 et à une rente entière dès le mois de juillet 2010.
20. Dans sa réponse du 30 avril 2015, l'OAI conclut au rejet du recours. Se prévalant de l'autorité de la chose jugée, l'intimé relève que dans son arrêt du 3 septembre 2014, la chambre de céans a rappelé que compte tenu de l'autorité de la chose jugée l'objet du litige portait sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité pour la période postérieure au mois de mai 2009. S'agissant du taux moyen d'invalidité, la rente octroyée est déterminée en fonction du taux de l'incapacité de travail existant pendant le délai d'attente et de l'incapacité de gain résiduelle une fois ce délai écoulé. En l'occurrence, il y a eu interruption notable de l'incapacité de travail du recourant entre décembre 2008 et mai 2009. Partant un nouveau délai d'attente ne saurait commencer à courir avant cette date. En mai 2009, le taux d'invalidité du recourant était nul, ce que la chambre de céans avait constaté dans son arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2012.

L'intimé se réfère à l'avis du SMR du 20 novembre 2014 qui préconise une approche mathématique avec une évolution linéaire de l'incapacité de travail entre juin 2009 et fin février 2011, approche également appliquée par le conseil du recourant. Pour calculer le taux moyen d'invalidité, l'intimé a retenu que le recourant avait présenté une incapacité de travail de 20% au moins depuis octobre 2009. Par conséquent, le délai d'attente d'une année pour l'ouverture du droit à la rente a commencé à courir en octobre 2009 de sorte que le droit à la rente ne saurait prendre naissance avant octobre 2010, soit au plus tôt une année après cette date.

21. Par réplique du 20 mai 2015, le recourant persiste dans ses conclusions. Concernant l'autorité de la chose jugée, il rappelle que la chambre de céans avait relevé que l'expertise judiciaire du 31 janvier 2012 revêtait pleine valeur probante, que selon ce rapport d'expertise une augmentation progressive de l'incapacité de travail du recourant dans une activité adaptée avait eu lieu entre le mois de décembre 2008 et le mois de mars 2011, date à partir de laquelle l'incapacité de travail était totale. Rien n'empêche de prendre en considération ces deux derniers éléments pour le calcul du début du droit et du taux d'invalidité, cela bien évidemment pour la période postérieure à mai 2009. S'agissant du calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente, le recourant conteste l'opinion de l'intimé selon lequel il convient de retenir une incapacité de travail de 20% au moins. En effet, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, le délai d'attente est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail indiscutable au vu des circonstances, une réduction de l'incapacité de travail de 20% étant d'ailleurs en règle générale déjà considérée comme significative. Par conséquent, ce n'est pas l'incapacité de 20% qui met le point de départ au calcul, mais le fait de savoir si une incapacité de travail est indiscutable au vu des circonstances. Or, il ressort du rapport d'expertise du 31 janvier 2012 que l'évolution de son incapacité de travail dans une activité adaptée a été progressive, et par voie de conséquence mathématique linéaire, et qu'elle est passée de 0% en décembre 2008 à 100% en mars 2011. Cette évolution est indiscutable au vu des circonstances. C'est ainsi clairement et indiscutablement au mois de mai 2010 qu'il avait subi une incapacité de travail moyenne de 40% pendant une année, conformément à la loi. Compte tenu qu'au mois de mai 2010 son invalidité était de 60%, cela lui donne droit à un trois quart de rente et dès lors qu'elle a dépassé la barre des 70% au mois de juillet 2010, c'est le versement d'une rente entière qui doit être effectué dès ce moment-là.
22. Par duplique du 8 juin 2015, l'intimé persiste dans ses conclusions.
23. Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).
- Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans

---

le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI des 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> révisions, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10).
4. Le litige ne porte que sur la décision du 12 mars 2015 en tant qu'elle octroie au recourant un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 31 décembre 2010. Seuls sont litigieux à cet égard, le point de départ du délai d'attente, la détermination et le calcul du degré d'invalidité du recourant durant la période d'attente et, partant, la date d'ouverture du droit à la rente d'invalidité, ainsi que sa quotité.
5. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

En vertu des articles 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

Il y a interruption notable du délai d'attente lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant au moins 30 jours consécutifs (cf. art. 29ter du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI, RS 831.201).

Le délai d'attente d'un an est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail indiscutable au vu des circonstances, une réduction de la capacité de travail de 20% étant d'ailleurs, en règle générale, déjà

---

considérée comme significative (cf. ch. 2010 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité – CCAI). Le calcul de l'incapacité de travail moyenne du délai d'attente peut être effectué en mois, ou en jours (base : 12 mois/365 jours ; cf. ch. 2017 CCAI et Annexe II).

6. En l'espèce, il n'est pas contesté qu'un nouveau délai d'attente doit être pris en compte pour déterminer le droit à la rente.

L'intimé considère que le point de départ du délai d'attente doit être fixé en juin 2009. Se prévalant de l'autorité de la chose jugée, il se réfère à cet égard aux considérants de l'arrêt de la chambre de céans du 1<sup>er</sup> novembre 2012, selon lesquels, pour la période de décembre 2008 à mai 2009, le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, selon le degré de vraisemblance prépondérante. On ne saurait ainsi remettre en cause que le recourant présente une invalidité nulle entre décembre 2008 et mai 2009.

Le recourant conteste ce point de vue, relevant que pour déterminer le début de son droit à la rente postérieurement au mois de mai 2009, cela n'empêche pas d'utiliser les règles de calcul légales, même s'il faut prendre en considération des éléments antérieurs à cette date. Or, au regard du rapport d'expertise du 31 janvier 2012 - auquel une pleine valeur probante a été reconnue par la chambre de céans -, il est indiscutable que l'évolution de son incapacité de travail est progressivement et linéairement passée de 0% en décembre 2008 à 100 % en mars 2011. Son droit à la rente débute ainsi en mai 2010, mois durant lequel son invalidité était de 63 %, ouvrant par conséquent droit à trois-quarts de rente. Dès le mois de juillet 2010, son invalidité atteignait 70%, de sorte qu'une rente entière doit lui être versée dès ce moment-là.

7. Concernant la procédure ayant donné lieu à l'arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2012 (ATAS 1317/2012), la chambre de céans relève qu'il n'y a pas identité de l'objet du litige, comme le souligne à raison le recourant. En effet, la procédure précitée portait sur le droit aux prestations de l'assuré jusqu'au moment de la décision querellée, soit mai 2009, alors que la présente procédure porte sur le droit du recourant pour la période postérieure au mois de mai 2009, comme la chambre de céans l'a d'ailleurs rappelé dans son arrêt du 3 septembre 2014 (ATAS/967/2014, consid. 4).

Par ailleurs, la jurisprudence considère que l'autorité de la chose jugée ne s'attache qu'au seul dispositif de la décision ou du jugement et non à ses motifs (ATF 115 V 418 consid. 3b/aa, 113 V 159, cf. ATF I 857/05 du 6 décembre 2006). Les constatations de fait du jugement et les considérants de celui-ci ne participent pas de la force matérielle (tel par exemple le moment de la survenance de l'invalidité, cf. ATF I 368/05 ; ATF 121 III 478 consid. 4a). Ils n'ont aucun effet contraignant dans le cadre d'une procédure ultérieure (ATF 121 III 478 consid. 4a ; voir aussi ATF I 900/05). Demeure réservée l'éventualité d'un renvoi aux motifs dans le dispositif : dans ce cas, la motivation à laquelle il est renvoyé acquiert force matérielle (ATF 113 V 159).

Or, en l'espèce, selon le dispositif de l'arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2012, le recours avait été partiellement admis en ce sens que le droit à la rente entière d'invalidité a été reconnu jusqu'au 31 janvier 2005. La suppression de la rente à cette date avait été ainsi confirmée. La chambre de céans n'a en revanche pas statué sur le droit du recourant aux prestations d'invalidité pour la période postérieure au 6 mai 2009, date de la décision querellée, et, de surcroît, le dispositif ne contient aucun renvoi aux considérants. Partant, contrairement à ce que l'intimé soutient, les considérants dudit arrêt n'ont pas acquis autorité de chose jugée.

Enfin, dans son arrêt de renvoi du 3 septembre 2014, la chambre de céans avait relevé que le rapport d'expertise judiciaire du 31 janvier 2012, - dont la valeur probante a été reconnue par l'arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2012 -, contenait des éléments médicaux utiles pour l'appréciation de l'aggravation de la surdité du recourant.

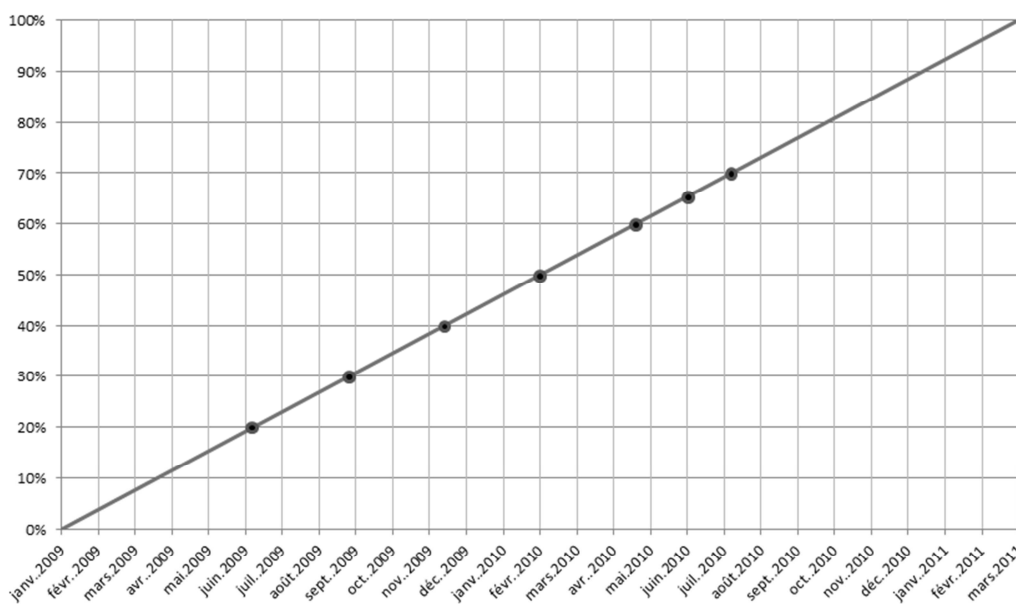
Ainsi, rien ne s'oppose à retenir des éléments antérieurs au mois de mai 2009 afin d'examiner le droit aux prestations du recourant.

8. L'aggravation de l'état de santé du recourant doit être examinée au regard des conclusions de l'expertise judiciaire du 31 janvier 2012.

Sur le plan psychiatrique, l'experte n'a pas retenu d'aggravation incapacitante avant le mois de mars 2011, date à laquelle l'incapacité de travail est totale dans toutes activités, à la fois pour des raisons psychiatriques et otoneurologiques, ce que les parties ne contestent pas.

Sur le plan otoneurologique, l'expert ORL n'est pas parvenu à quantifier l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée entre 1997 et décembre 2008, faute de renseignements médicaux suffisants. Néanmoins, il a clairement indiqué, au vu de l'évolution des pourcentages de perte auditive et en tenant compte du déficit vestibulaire chronique, que l'incapacité de travail due à l'aggravation avait été progressive dès 2009, sans pouvoir la quantifier. Lors de son audition le 19 avril 2012, l'expert a expliqué qu'il avait tenu compte du rapport de la Dresse I\_\_\_\_\_ qui admettait une capacité de travail totale dans une activité adaptée en décembre 2008. Il a précisé encore que s'il avait examiné le recourant en décembre 2008, il aurait « probablement » déjà retenu une incapacité de travail, même s'il subsistait encore à ce moment-là une faible capacité résiduelle d'audition. Cette probabilité n'est cependant pas suffisante pour admettre une aggravation indiscutable depuis décembre 2008.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans se rallie aux conclusions de l'expert ORL contenues dans le rapport d'expertise judiciaire et retient une aggravation indiscutable avec effet sur la capacité de travail dans une activité adaptée dès le mois de janvier 2009 qui constitue dès lors le début du délai d'attente. Enfin, pour calculer la moyenne de l'incapacité de travail durant le délai d'attente, à défaut de renseignements plus précis, il convient de se fonder sur une progression linéaire allant d'une incapacité de travail de 0% dès janvier 2009 à une incapacité de 100% en mars 2011, soit :



Selon cette progression, force est de constater qu'au 1<sup>er</sup> juin 2010, le recourant a présenté une incapacité de travail moyenne de 40,7 % durant une année ( $20 + 23 + 28 + 30 + 35 + 38 + 43 + 48 + 50 + 53 + 58 + 63 = 489 : 12$ ), ce qui ouvre le droit à une rente d'invalidité conformément à l'art. 28 al. 1 let. b LAI.

A l'issue du délai d'attente, selon l'échelonnement des rentes prévu à l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. Le taux de la rente est déterminé non seulement par l'étendue de l'incapacité de gain subsistant à l'issue du délai de carence mais également par le degré moyen d'incapacité de travail ayant cours pendant ce délai. Ainsi, une rente entière ne peut être octroyée que si l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 70 % en moyenne sur l'année et qu'au terme de celle-ci, il est invalide au moins dans une même proportion (cf. arrêt I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 4.2.1). Le degré d'incapacité de travail présenté en moyenne par l'assuré pendant une année et l'incapacité de gain subsistant après la période d'attente doivent dès lors être cumulés et atteindre le degré minimum légal ouvrant droit aux différentes rentes, pour qu'une rente d'un degré correspondant soit octroyée (ATF 121 V 264 consid. 6b/cc p. 274; ATF 105 V 156 consid. 2c/d p. 160; arrêt 9C\_996/2010 du 5 mai 2011 consid. 7.1; cf. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2e éd., 2010, p. 362).

En l'espèce, au mois de juin 2010, le recourant est invalide à environ 65 % et à 70% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Cela étant, dans la mesure où l'incapacité de travail moyenne est de 40,07% durant le délai d'attente, il a droit pour commencer à un quart de rente AI dès le 1<sup>er</sup> juin 2010.

L'art. 88a al. 2 RAI prévoit les effets dans le temps d'une modification du droit aux prestations, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels s'est dégradée. Ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations de l'assuré dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Selon la jurisprudence, ce délai s'applique, à l'occasion d'une procédure de révision (art. 17 LPGA), dans le cadre d'une modification du droit à une rente précédemment allouée ou lorsqu'une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (cf. ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417). Cette disposition ne s'applique pas tant qu'un droit à la rente n'est pas ouvert au regard des conditions de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. arrêt I 179/01 du 10 décembre 2001 consid. 3b; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3e éd. 2014, n. 35 ad art. 28).

Dès lors que le recourant a subi une péjoration de son état de santé en ce sens que l'incapacité de travail atteint 70 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010, il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

9. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.
10. Le recourant a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA, art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03).

L'émolument, arrêté à CHF 500.-, est mis à la charge de l'intimé (art. 69al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Dit que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juin 2010 et à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2010.
4. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le