RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2187/2021 **ATAS/197/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 mars 2022

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o M. B_____, _____ [GE], comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Danièle MAGNIN

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Jean-Pierre WAVRE et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le _____ 1975, divorcé et père de deux enfants nés en 1998 et 2000, est originaire du Kosovo et est entré en Suisse officiellement en 2004, où il a travaillé comme plâtrier-plaquiste dans l'entreprise de son beau-frère.

2. Le 3 mars 2017, il a fait une chute qui a provoqué une lésion massive de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et entraîné une incapacité de travail totale.

3. Le 4 juillet 2017, l'assuré a chuté à nouveau, ce qui a péjoré la rupture massive de la coiffe des rotateurs à droite.

4. Les suites des accidents ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après: SUVA).

5. En novembre 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

6. Le 29 janvier 2018, il a été opéré à l'épaule droite.

7. Du rapport d'évaluation d'intégration professionnelle de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) du 22 janvier 2018 ressort que l'assuré espérait pouvoir reprendre son ancien métier. Il ne pouvait pas porter des charges ni utiliser son bras droit continuellement. Ses enfants, avec lesquels il vivait, l'aidaient pour les tâches du ménage. Dans son dernier emploi, il était chef d'équipe, suivait parfois plusieurs chantiers en parallèle, faisait les tracés par rapport aux plans et les rendez-vous de chantier. Il ne faisait ainsi pas seulement le travail de terrain.

8. Du 15 au 17 août 2018, l'assuré a repris son activité de plâtrier-plaquiste à 50%, mais a dû rapidement l'interrompre en raison des douleurs à l'épaule droite.

9. Du 3 au 30 octobre 2018, l'assuré a séjourné à la Clinique de réadaptation C_____. Le pronostic de réinsertion dans l'activité de plâtrier-plaquiste était défavorable, mais favorable pour la réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. L'assuré n'avait cependant pas encore fait le deuil de son ancienne activité.

10. Selon le rapport relatif à l'examen final du 31 janvier 2019 par le docteur D_____, médecin d'arrondissement à la SUVA, l'assuré était un homme jeune, très tonique et très volontaire. Il était motivé de reprendre son travail dans un mois. À l'examen clinique, la marche aux trois modes était sans aucune difficulté. Le déshabillage était souple et le rhabillage extrêmement fluide, souple et rapide. Quelques douleurs lombaires étaient référées. L'assuré décrivait des douleurs irradiées le long de la fesse. Il n'y avait pas d'amyotrophie des membres supérieurs. L'épaule droite était indolore à la palpation et à la pression. Elle avait récupéré une pleine mobilité avec une perte de force d'environ 25% par rapport à l'épaule gauche. Il y avait des remaniements arthrosiques à l'épaule droite, mais ceux-ci étaient préexistants aux accidents. L'état pouvait être considéré comme stabilisé au 28 février 2019. La

capacité de travail était totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir sans port de poids sol-taille supérieur à 25 kg, levée de la taille à hauteur de la tête supérieure à 10 kg de manière répétitive ou prolongée, absence d'activités prolongées ou répétitives au-dessus du plan des épaules et d'activités répétitives et/ou en force avec le bras droit en porte-à-faux.

11. L'assuré a informé la SUVA, le 1er mars 2019, qu'il avait essayé de reprendre le travail ce même jour, mais qu'il lui était impossible d'exercer son métier à cause des douleurs, tout en précisant qu'il le connaissait par cœur, l'ayant pratiqué depuis vingt ans. Le 6 mars 2019, l'employeur de l'assuré a confirmé à la SUVA que la reprise du travail avait été un échec. L'entreprise n'avait par ailleurs pas de poste adapté à lui proposer.

12. Le 4 juin 2019, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assuré à 24,29% dans l'exercice d'une activité adaptée.

13. Le 26 juin 2019, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant, a attesté que l'état de santé était stationnaire. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée.

14. Selon le rapport du 23 juillet 2019 du docteur F_____ du service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG), l'assuré présentait un status post-traumatique de l'épaule droite avec une neuropathie tronculaire du nerf cutané latéral de l'avant-bras, des lombosciatalgies gauches avec une radiculopathie L5, un canal lombaire étroit avec une claudication neurogène bilatérale après environ 2-3 heures de marche, une dépression réactionnelle et une arthrose fémoro tibiale interne bilatérale. La douleur neuropathique était actuellement au premier plan et estimée à 4/10 au repos jusqu'à 10/10 après mouvement. L'assuré recevait un traitement médicamenteux pour la dépression. À l'examen clinique, la mobilité active de l'épaule droite était limitée à environ 110° d'abduction et les rotations étaient conservées, même si l'assuré présentait un certain degré de kinésiophobie. Il y avait une discrète perte de force du membre supérieur droit.

15. Le 25 septembre 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une orientation professionnelle du 1er octobre au 22 décembre 2019, dans le but de définir et valider au moins un projet dans une activité adaptée.

16. Le 1er octobre 2019, l'assuré a débuté la mesure à l'office romand d'intégration et de formation professionnelle (ci-après: Orif).

17. Dans son rapport reçu le 11 octobre 2019 par l'OAI, la doctoresse G_____, psychiatre-psychothérapeute FMH, a indiqué que l'assuré souffrait d'une dépression secondaire aux douleurs importantes 24h sur 24h qui le réveillaient la nuit, suite au divorce, au départ de son fils au Kosovo et à la perte de l'emploi. Outre les douleurs, il se plaignait d'insomnies, de cauchemars, fatigue, difficultés de concentration, d'anhédonie, d'oublis, de diminution de l'appétit, d'idées suicidaires et d'irritabilité. Sa capacité de travail était nulle d'un point de vue strictement

psychiatrique depuis le 5 juillet 2019. Le traitement consistait en psychothérapie une fois par semaine et en antidépresseurs. La compliance était bonne.

18. Par courriel du 30 octobre 2019, son maître socio-professionnel a signalé que les résultats dans le test du bilan des acquis étaient très faibles en français et en calcul. Depuis le début de la mesure, l'assuré avait manqué six jours sur vingt-et-un jours ouvrables, en raison de rendez-vous médicaux, convocations au tribunal ou maladie. Il se disait préoccupé par son divorce et ses difficultés financières.

19. Dans son rapport reçu à l'OAI le 26 novembre 2019, la Dresse G_____ a évalué la capacité de travail de l'assuré sur le plan psychiatrique entre 30 à 50% dans une activité adaptée, tout en considérant que l'assuré était apte à participer à des mesures de réadaptation.

20. Selon la note de travail du 5 décembre 2019 de la réadaptatrice de l'OAI, l'assuré arrivait très fréquemment en retard le matin, jusqu'à 1h30, n'arrivant pas à se réveiller, et sortait au moins dix fois par jour pour fumer une cigarette ou aller à la salle de repos pendant 10 à 20 minutes. Il se tenait le bas du dos en marchant et se tortillait sur sa chaise. Aucune activité adaptée n'avait pu être déterminée. Le niveau de français était très bas en compréhension et en expression écrite et il n'avait pas de connaissances en informatique. L'assuré disait n'avoir plus envie de vivre et que rien n'allait. Il lui était expliqué que le service médical considérait qu'une activité adaptée était exigible à 100% d'un point de vue somatique, que des informations complémentaires seraient demandées à sa psychiatre et qu'une dépression réactionnelle n'était en principe pas incapacitante à long terme. L'assuré était encouragé à utiliser la période restante de la mesure jusqu'au 20 décembre 2019 pour avancer dans sa réflexion quant à une activité adaptée. Toutefois, l'assuré l'ayant informée qu'il avait prévu de partir au Kosovo avec son fils le 18 décembre 2019, ladite division a interrompu la mesure dès cette date.

21. Selon la note du 5 décembre 2019 de la division de réadaptation de l'OAI, le Dr E_____ l'avait informée qu'il avait diminué le taux de capacité de travail à 50% en raison des douleurs et de la fatigue mises en avant par l'assuré. La Dresse G_____ avait par ailleurs indiqué à ladite division, lors d'un entretien téléphonique du 4 décembre 2019, que le recourant pourrait travailler à 100%, s'il ne souffrait pas de douleurs, et que la problématique psychiatrique venait des douleurs. La psychiatre avait mis en place un système pour que l'assuré prît régulièrement les deux antidépresseurs prescrits, ce qu'il n'avait pas fait au début.

22. Selon le rapport d'intégration socio-professionnelle du 6 janvier 2020 de l'Orif, aucune piste professionnelle n'avait pu être déterminée pendant la mesure en raison des nombreuses absences de l'assuré, de ses limitations physiques et son état de santé général, sa situation privée et son faible niveau de compétences transférables. Il s'était plaint de douleurs nocturnes insupportables qui le réveillaient la nuit et engendraient une fatigue durant la journée et un manque de concentration pour retenir les consignes. Il se plaignait aussi durant la journée de douleurs au niveau

des deux jambes, au dos et dans le bras droit, de la main jusqu'à l'épaule et derrière la tête. À cause de celles-ci, il s'était levé très fréquemment (3 à 20 fois par jour) pour marcher, changer de position ou s'allonger. À cela s'ajoutaient ses nombreuses pauses de cigarettes. Il avait également fait état de vertiges, d'une sensation de brûlure derrière la tête, dans le dos et à la jambe gauche. Parfois, il était rentré chez lui, exprimant avoir trop mal. L'observation professionnelle avait toutefois montré que l'assuré avait notamment une bonne dextérité fine et une bonne maitrise avec les machines. La qualité de travail était bonne dès que les consignes et gestes avaient été assimilés. Les points faibles étaient le manque de connaissance en informatique, les acquis scolaires faibles, une concentration et mémorisation faibles, les douleurs, la fatigue et le manque de respect des règles. Il avait suivi le programme de travail à 100% du 1er octobre au 15 novembre 2019, puis avait fourni un certificat d'arrêt de travail à 50%.

23. Le 11 mai 2020, l'assuré a été soumis à une expertise bidisciplinaire au H_____ par les docteurs I_____, neurologue FMH, et J_____, psychiatre-psychothérapeute FMH. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu sur le plan somatique les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de canal lombaire étroit L3-L4 d'origine constitutionnelle et dégénérative, de discopathies lombaires multi-étagées et de hernie discale paramédiane gauche L4-L5. Les diagnostics non-incapacitants étaient un status après suspicion d'une neuropathie compressive du nerf cutané latéral de l'avant-bras, mais sans indices actuels pour une neuropathie sensitive de la main droite, et une microangiopathie cérébrale asymptomatique. Sur le plan psychiatrique, aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail n'a été retenu. Les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques étaient non-incapacitants. La capacité de travail dans l'activité antérieure était nulle depuis 2018 en raison des troubles lombaires, étant précisé que celle en rapport avec le traumatisme de l'épaule droite ne pouvait être appréciée dans le cadre d'une expertise neurologique. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière. Sur le plan psychiatrique, elle avait toujours été de 100% en l'absence de psychopathologie incapacitante. Toutefois, la motivation de l'assuré à s'adapter à une activité différente de son activité habituelle n'était pas bonne. Dans les limitations fonctionnelles, l'experte neurologue a mentionné le port de poids limité, pas d'activité prolongée ou répétitive au-dessus du plan des épaules ni activité répétitive en force avec le membre supérieur droit ou en porte-à-faux ni activité en position accroupie et/ou à genoux.

    Il est par ailleurs mentionné dans l'expertise que, sur le plan somatique, l'assuré avait souffert en 2018 d'une sciatalgie gauche, alors qu'il se plaignait au moment de l'expertise de douleurs principalement à l'autre jambe sans qu'il y ait une évidence d'une crise algique aiguë. L'appréciation de la fonctionnalité lombaire était entravée par la collaboration défaillante durant l'examen. Pour cette même raison, il n'avait pas non plus été possible de déterminer s'il persistait un résidu de la névralgie

compressive douloureuse de l'avant-bras. La plausibilité au niveau somatique était défaillante, l'assuré peinant à détailler l'évolution des douleurs et leurs répercussions sur son quotidien et n'arrivant pas à faire traduire la présence de douleurs invalidantes aiguës. Plusieurs éléments importants de l'anamnèse n'étaient pas objectivables. Sur le plan psychique, le tableau clinique n'était pas cohérent, l'assuré étant sthénique, avec un focus d'attention soutenue durant plus d'une heure et demi, et présentant un comportement histrionique qui le contraignait à s'allonger au sol, raison pour laquelle le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques était retenu.

24. Dans son avis médical du 2 juillet 2020, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité antérieure depuis le 4 mars 2017 et une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles depuis le 28 février 2019, sur la base de l'expertise. Le recourant présentait des limitations pour les sollicitations prolongées ou répétitives du membre supérieur droit, le travail au-dessus du plan des épaules et/ou en force et/ou en porte-à-faux, le port de charges supérieures à 17,5-22,5 kg à hauteur de taille, à 5-7,5 kg à hauteur de tête, la station debout prolongée, la marche prolongée et/ou en terrain irrégulier, les activités en porte-à-faux lombaire et le travail de force. L'activité adaptée devrait être légère et sédentaire, tout en permettant l'alternance des positions.

25. Dans son avis du 4 septembre 2020, le service de réadaptation de l'OAI a considéré que des mesures de réadaptation professionnelles n'étaient pas indiquées et ne permettraient pas d'assurer le succès durable de la réadaptation.

26. L'imagerie par résonance magnétique (ci-après: IRM) de l'épaule droite réalisée le 6 octobre 2020 a mis en évidence, depuis le bilan précédent, une stabilité de la réparation de la coiffe avec une déchirure transfixiante persistante au secteur postérieur du supra-épineux, quelques fines autres lésions antérieures sans résidu du clivage interstitiel précédemment décrit, une amyotrophie restant sévère inchangée des supra- et infra-épineux, une synovite gléno-humérale persistante, une arthrose acromio-claviculaire inchangée, l'apparition de kystes d'inclusion synoviale, siège d'une synovite au secteur antérieur de la tête humérale sur 1 cm.

27. Selon le rapport du 20 octobre 2020 du docteur K_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, chirurgie de l'épaule et du coude, ainsi que médecin du sport, l'IRM du 6 octobre 2020 montrait une cicatrisation parfaite des tendons de la coiffe des rotateurs. Il n'y avait aucune contre-indication à la reprise du travail. L'assuré manquait encore de force, mais avait une mobilité d'épaule tout à fait fonctionnelle.

28. L'IRM de la colonne lombaire du 2 novembre 2020 a montré une spondylodiscarthrose marquée L1-L2 à L5-S1, en aggravation par rapport au comparatif du 9 septembre 2019, avec l'apparition d'une discrète composante inflammatoire en L2-L3, L4-L5 et L5-S1 sur des remaniements dégénératifs

débutants et susceptibles d'être à l'origine des lombalgies présentées par l'assuré. Ces remaniements dégénératifs s'étaient compliqués par l'apparition d'une nouvelle hernie discale L2-L3 paramédiane droite. Il y avait en revanche une évolution favorable du canal lombaire étroit L3-L4, avec une résorption complète de la hernie discale à ce niveau et une réexpansion du fourreau dural.

29. Le 24 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait l'intention de lui verser une rente d'invalidité limitée à la période du 1er mai 2018 au 30 avril 2019, sous réserve des indemnités journalières reçues. Dès le 1er mai 2019, sa perte de gain dans l'exercice d'une activité adaptée s'élevait à 24%, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente.

30. Par courrier du 10 décembre 2020, le Dr E_____ a contesté ce projet de décision au nom de son patient, au motif que l'état de santé de celui-ci ne s'était pas amélioré après le 30 avril 2019 et ne permettait toujours aucune activité professionnelle. Les douleurs de l'épaule droite et les lombosciatalgies bilatérales étaient invalidantes, même pour les activités simples de la vie quotidienne. À cela s'ajoutait une dépression sévère.

31. Le 16 décembre 2020, l'assuré a été examiné par le Dr D_____ de la SUVA. Ce médecin a notamment constaté qu'il n'y avait pas d'atrophie visible entre les bras gauche et droit. Le diamètre était même supérieur de 1 cm à droite. L'épaule n'était pas évaluable en dehors de quelques degrés de mobilité que l'assuré voulait montrer.

32. Le 8 janvier 2021, le Dr E_____ a transmis à l'OAI les IRM de l'épaule droite et de la colonne lombaire des respectivement 6 octobre et 2 novembre 2020, en indiquant que l'IRM de l'épaule droite montrait une situation clinique chroniquement très mauvaise, même s'il n'y avait pas de nouveauté fondamentale. L'IRM de la colonne lombaire montrait des modifications apparues après l'évaluation de l'OAI qui expliquaient la clinique douloureuse. L'état dépressif majeur n'avait connu aucune amélioration malgré un suivi spécialisé et une médication adéquate.

33. Dans son rapport du 18 janvier 2021, la Dresse G_____ a attesté que la dépression de l'assuré s'était beaucoup péjorée depuis une année, en particulier depuis la séparation d'avec son épouse. Cela avait fait fuir ses derniers amis. Il commençait aussi à avoir un discours de plus en plus suicidaire. Le stage d'orientation professionnelle avait dû être interrompu en raison des douleurs trop importantes en position assise. Sa capacité de travail était nulle.

34. Dans son avis médical du 28 janvier 2021, le SMR a considéré que les examens radiologiques récents n'apportaient pas d'éléments médicaux objectifs parlant pour une aggravation des atteintes connues. Sur le plan psychiatrique, la psychiatre traitante ne discutait pas les éléments de l'expertise psychiatrique, en particulier les indices de gravité jurisprudentiels et de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, ainsi que le manque de cohérence constaté par l'expert.

Par ailleurs, malgré l'aggravation de la thymie constatée par la psychiatre traitante, l'assuré n'avait pas dû être hospitalisé en milieu psychiatrique et avait même bénéficié d'une diminution de son traitement antidépresseur (arrêt de la mirtazapine de la trazodone). Ainsi, les conclusions de l'expertise restaient toujours valables.

35. Le 1er février 2021, le docteur L_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation FMH, a évalué l'assuré dans le cadre d'un consilium. Dans son rapport du 2 suivant, il a rapporté que l'assuré se plaignait d'une fatigabilité, avoir mal chaque nuit sous forme de brûlure à l'épaule droite et être gêné dans les actes de la vie quotidienne (dents, rasage, repas). L'assuré avait également mal à la marche et au dos en positions assise et debout. Il existait cependant un certain nombre d'incohérences anatomo-cliniques (nombreux soupirs, lâchages, pseudo-limitations des amplitudes articulaires et de la force).

36. Dans son rapport du 10 mars 2021, le Dr L_____ a indiqué qu'une infiltration intra-articulaire de l'épaule droite n'avait donné aucun résultat positif. Une physiothérapie n'était pas indiquée, la moindre mobilisation de l'épaule droite entraînant des douleurs et des plaintes audibles.

37. Selon l'appréciation du 19 mars 2021 du Dr D_____ de la SUVA, les importantes atteintes dégénératives au niveau lombaire n'étaient pas en rapport avec l'accident. En ce qui concerne l'épaule droite, l'état était stabilisé. Ainsi, la capacité de travail restait totale dans une activité adaptée avec les mêmes limitations fonctionnelles, en tenant compte de l'atteinte à l'épaule. Il existait par ailleurs une atteinte à l'intégrité de 15%.

38. Par décision du 19 avril 2021, la SUVA a accordé à l'assuré une rente d'invalidité de CHF 938.45, correspondant à une perte de gain de 17%, depuis le 1er avril 2021.

39. Par décision du 26 mai 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision.

40. Le 3 juin 2021, le Dr E_____ a attesté une incapacité de travail totale du 28 mars 2018 jusqu'au 31 juillet 2021.

41. Par acte du 28 juin 2021, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, à l'octroi de mesures professionnelles et à la reprise du versement de la rente d'invalidité dès sa suppression, sous suite de dépens. Il a fait valoir que le stage à l'Orif avait échoué à cause de son état dépressif. Même si cette atteinte n'avait pas entraîné une incapacité de travail durable, elle avait provoqué une incapacité de travail partielle temporaire. L'intimé ne l'avait par ailleurs pas informé qu'il devait faire des efforts particuliers afin de diminuer le dommage et qu'à défaut d'une réadaptation réussie, il ne bénéficierait ni d'une rente ni de mesures professionnelles. Il aurait dû y être rendu attentif par une sommation. Cette information était d'autant plus nécessaire qu'il était un homme simple et fruste. Au demeurant, il était indispensable de lui trouver une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

42. Par décision du 7 juillet 2021, la caisse de chômage du [le syndicat] M_____ a refusé à l'assuré les indemnités de chômage au motif qu'il était toujours en incapacité de travail totale.

43. Dans sa réponse du 27 juillet 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Dès lors que le recourant disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, les experts et le service de réadaptation avaient considéré que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Il y avait par ailleurs lieu d'attribuer à l'expertise une pleine valeur probante. Au vu des constatations médicales et du résultat du stage à l'Orif, d'autres mesures professionnelles n'étaient pas envisageables, car vouées à l'échec. Il n'y avait pas non plus lieu de sommer un assuré de se présenter à une mesure d'observation professionnelle, alors que sa capacité de travail était d'ores et déjà fixée et que la mesure ne permettrait ni d'augmenter la capacité de travail ni de réduire le dommage. De surcroît, suite à l'interruption de la mesure, une instruction médicale avait été mise en place. Le marché équilibré du travail comprenait en outre un large éventail d'activités légères non qualifiées dont un nombre significatif était adapté aux limitations fonctionnelles du recourant, tels que le conditionnement léger, la télésurveillance, la vérification, le contrôle ou les activités d'accueil. Quoi qu'il en soit, le recourant n'avait pas droit à un reclassement professionnel au vu du degré d'invalidité retenu. Une aide au placement n'entrait pas non plus en ligne de compte.

44. Dans sa réplique du 30 août 2021, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a relevé n'avoir jamais exercé une autre activité que celle de plâtrier-plaquiste. Par ailleurs, son niveau d'instruction était bas et il maitrisait mal le français, si bien que c'était son fils qui l'assistait dans les démarches administratives. Par ailleurs, il était très déprimé en raison de son état de santé et du deuil de ne plus pouvoir travailler dans son ancien métier. Il était dès lors indiqué de déterminer quelle activité il pourrait encore effectuer. Au demeurant, les indemnités de chômage lui ont été refusées au motif qu'il était incapable de travailler, ce qui était attesté par son médecin traitant.

45. Dans sa duplique du 15 septembre 2021, l'intimé a maintenu ses conclusions. Un simple certificat d'arrêt de travail, sans explication médicale à l'appui, n'était pas propre à mettre en cause les conclusions d'une expertise.

46. Sur ce, 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 1er 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

5. Le litige porte sur le droit du recourant à une mesure d'ordre professionnel.

6. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

   En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

   En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur ancienne teneur.

7. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

8. Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid 3.2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

9. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

10. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire

sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, n^{os} 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

11. Selon l'art.17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI).

12. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé.

13. a. En l'espèce, le recourant a certes exercé le métier de plâtrier-plaquiste durant une vingtaine d'années. Toutefois, il a été formé en entreprise et ne dispose donc pas d'un diplôme pour cette profession. Il ne saurait par ailleurs avoir droit à une formation d'un niveau supérieur, indépendamment du fait qu'une telle formation ne lui serait pas accessible concrètement en raison de son niveau d'instruction trop bas et d'une maîtrise insuffisante du français. Partant, seule entre en ligne de compte une mesure d'orientation professionnelle.

    b. Or, le recourant a déjà bénéficié d'une telle mesure d'octobre à décembre 2019. Certes, le but de cette mesure n'a pas pu être atteint, dès lors que le recourant ne s'était pas investi dans le stage de réadaptation. Il se plaignait de douleurs nocturnes

et diurnes insupportables au niveau des deux jambes, au dos et dans le bras droit, de la main jusqu'à l'épaule et derrière la tête, ainsi que de vertiges, d'une sensation de brûlure derrière la tête, dans le dos et à la jambe gauche.

Cela contraste avec l'examen final du 31 janvier 2019 par le Dr D_____. En effet, le recourant ne s'était alors plaint que de peu de douleurs et s'estimait même capable de reprendre son métier antérieur. Il n'avait aucune difficulté à la marche aux trois modes et le déshabillage et le rhabillage étaient souples et fluides. Le 26 juin 2019, le Dr E_____ atteste par ailleurs que l'état de santé est resté stationnaire. Dans son rapport du 23 juillet 2019, le Dr F_____ ne rapporte une claudication neurogène qu'après environ 2 à 3 heures de marche. Des incohérences sont également mises en évidence dans l'expertise du H_____. À cause du manque de collaboration du recourant, l'experte neurologue n'a ainsi pas pu évaluer la fonctionnalité lombaire ni s'il persiste un résidu de la névralgie compressive douloureuse de l'avant-bras. Le recourant peine aussi à détailler l'évolution des douleurs et leurs répercussions sur son quotidien et n'arrive pas à faire traduire la présence de douleurs invalidantes aiguës. Dans son rapport du 20 octobre 2020, le Dr K_____ atteste en outre que l'IRM du 6 octobre 2020 montre une cicatrisation parfaite des tendons de la coiffe de rotateurs. Lors de l'examen du 16 décembre 2020 par le Dr D_____, l'épaule n'était pas évaluable en l'absence d'une collaboration du recourant. Quant au Dr L_____, il fait aussi état d'incohérences anatomo-cliniques et d'expression de douleurs à l'épaule droite exagérée. À cela s'ajoute qu'aucune amyotrophie n'a été constatée au bras droit par les médecins. Au contraire, lors du dernier examen par le Dr D_____, les périmètres de l'avant-bras et du biceps étaient supérieurs de 1 cm à droite par rapport au bras gauche. Enfin, tous les médecins et experts considèrent que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée au niveau somatique, sauf le Dr E_____. Toutefois, l'avis isolé de ce médecin n'est pas propre à mettre en doute les conclusions de l'expertise, d'autant moins en présence d'éléments de surcharge évidents attestés par plusieurs médecins.

Cela étant, il ne saurait être admis que le recourant était empêché de suivre l'orientation professionnelle en raison de limitations fonctionnelles incompatibles avec les activités proposées. Manifestement, il y a une exagération des symptômes, raison pour laquelle l'expert psychiatre émet le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques.

c. Au niveau psychique, un état dépressif est certes attesté au moment de l'orientation professionnelle. Le deuil de son ancien métier, que le recourant aimait beaucoup et qu'il ne peut désormais plus exercer, et son divorce sont certes propres à provoquer une dépression, du moins passagère. Néanmoins, dans son rapport du 26 novembre 2019, la Dresse G_____ atteste que le recourant est apte à participer à des mesures de réadaptation. Lors de son entretien téléphonique du 4 décembre 2019 avec la division de réadaptation de l'intimé, elle admet que, sans les douleurs, le recourant serait capable de travailler à 100% et que la problématique psychiatrique est liée à celles-ci. Une exagération des symptômes étant mise en

évidence par les médecins et experts, comme relevé ci-dessus, le diagnostic de dépression secondaire aux douleurs importantes jour et nuit ne paraît pas crédible dans ce contexte.

À cela s'ajoute qu'en application des critères pour apprécier le caractère invalidant d'un trouble dépressif, il ne peut être admis que ce trouble est en l'espèce invalidant. En effet, le caractère invalidant d'atteinte à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

Il convient également de relever que la compliance au traitement médicamenteux ne semble pas avoir été contrôlée par un examen sérologique, de sorte qu'il est douteux que le recourant se soit conformé à la prescription des antidépresseurs. Cela est également confirmé par la Dresse G_____ (cf. la note du 5 décembre 2019 relatif à l'entretien du 4 décembre 2019) et pourrait expliquer pourquoi le traitement conduit dans les règles de l'art n'a pas permis d'améliorer l'état psychique du recourant à ce jour.

Partant, des motifs d'exclusion d'une atteinte à la santé psychique sont en l'espèce réalisés en raison de l'exagération des douleurs et d'une discordance observée, ce qui a amené l'expert psychiatre à nier une répercussion du trouble dépressif sur la capacité de travail.

Cela étant, il ne peut être retenu que le recourant était empêché de participer à l'orientation professionnelle à cause du trouble dépressif.

d. Il apparaît également qu'une nouvelle orientation professionnelle serait vouée à l'échec. En effet, le recourant continue à se prévaloir d'une totale incapacité de travail, alors même qu'une capacité de travail entière dans une activité adaptée est attestée par les experts et le Dr D_____. Par conséquent, il semble illusoire d'espérer que le recourant s'investisse dans une nouvelle mesure.

e. Enfin, avec l'intimé, il sied de constater que le recourant pourrait travailler d'ores et déjà dans une nouvelle activité non qualifiée, adaptée à ses limitations professionnelles, même sans réadaptation professionnelle.

14. Le recourant estime que l'intimé aurait dû le rendre attentif par une sommation au fait qu'il doit faire des efforts particuliers afin de diminuer le dommage et qu'à défaut d'une réadaptation réussie, il ne bénéficierait ni d'une rente ni de mesures professionnelles.

a. Selon l'art 43 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

b. L'art 43 LPGA a trait à l'instruction de la cause. Or, la mesure d'orientation ne constitue en l'occurrence pas une mesure d'instruction pour déterminer la capacité de travail, mais une prestation. Aucune disposition légale prescrit qu'il faille rendre l'assuré attentif aux conséquences d'un défaut d'investissement dans une mesure d'ordre professionnel. Quoi qu'il en soit, le fait de suivre avec assiduité une mesure professionnelle ou non n'a en principe pas d'incidence sur le droit à d'autres prestations. En effet, la capacité de travail est fixée à l'avance par les médecins et experts et le recourant n'aurait pas eu droit à une autre mesure d'ordre professionnel, s'il s'était montré plus collaborant lors de mise en œuvre de l'orientation professionnelle. Certes, cette mesure aurait pu aller plus loin dans le sens que les maitres socio-professionnels auraient pu trouver au recourant des stages en entreprises afin d'être formé dans une activité adaptée. Toutefois, il s'agit uniquement d'une suite de l'orientation professionnelle et non pas d'une nouvelle prestation.

En tout état de cause, la communication de l'intimé relative à l'octroi de l'orientation professionnelle du 25 septembre 2019 rappelle expressément au recourant qu'il doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité. Il est également précisé dans ce courrier ce qui suit:

"L'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels).

Il est de votre responsabilité (avec l'aide de l'Orif) de chercher et concrétiser un projet professionnel ou un emploi adapté. Si au terme du stage d'orientation, aucune mesure concrète (stage pratique, formation en école etc.) n'est planifiée à brève

échéance, les indemnités journalières ne pourront vraisemblablement pas être poursuivies et nous procéderons à une évaluation théorique de l'invalidité."

Le recourant a aussi été rendu attentif à ce que le SMR considère qu'une activité adaptée est exigible à 100% d'un point de vue somatique, comme cela ressort du procès-verbal de la division de réadaptation professionnelle du 14 août 2019 et des notes de travail des 19 octobre et 5 décembre 2019 de l'intimé. Selon cette dernière note, l'OAI l'a en outre encouragé à utiliser la période restante de l'orientation professionnelle pour avancer dans la réflexion quant à une activité adaptée. Par son courrier du 14 février 2019, la SUVA l'informe également qu'il lui appartient de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle en exerçant une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cela étant, le recourant ne pouvait ignorer qu'il avait tout intérêt à ce qu'une activité adaptée puisse être trouvée et à tirer un maximum de profit de l'orientation professionnelle.

c. Au vu de ce qui précède, le recourant ne peut prétendre à une nouvelle mesure d'ordre professionnel.

15. Par conséquent, le recours sera rejeté et le recourant condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. 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 suppléante
Marguerite MFEGUE AYMON	Maya CRAMER

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