

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2503/2022

ATAS/251/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 mars 2026

Chambre 6

En la cause

A _____

recourant

représenté par Me Suzette CHEVALIER, avocate

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE,
juges assesseures.**

EN FAIT

- A.**
- a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1976, originaire de Bosnie, marié le 25 mars 2013, père de trois enfants de deux précédentes relations, est entré en Suisse en 2013. Son épouse, née le _____ 1973, entrée en Suisse en 1993, naturalisée suisse, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité.
 - b.** Il a exercé une activité d'agriculteur et de maçon en Bosnie et n'a pas travaillé depuis son entrée en Suisse. Il est aidé par l'Hospice général depuis le 1^{er} septembre 2020.
- B.**
- a.** Le 28 mars 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.
 - b.** Le 16 juin 2017, le docteur B_____, spécialiste en médecine interne, a indiqué à l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) que l'assuré ne présentait aucune maladie somatique mais des problèmes d'ordre psychologique.
 - c.** Par décision du 7 septembre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) ayant estimé le 18 juin 2018 qu'il ne pouvait retenir d'atteinte incapacitante et que l'assuré avait l'obligation de fournir les indications concernant son état de santé.
 - d.** Le 16 décembre 2019, le docteur C_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a écrit à l'OAI que l'assuré, qu'il suivait depuis le 14 janvier 2016, présentait un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, un état de stress post-traumatique (ESPT ou PTSD) et des expériences et guerre avec blessures, totalement incapacitantes.
 - e.** Le 24 février 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, mentionnant une incapacité de travail totale depuis janvier 2016.
 - f.** Le 2 juillet 2020, le Dr B_____ a attesté d'une péjoration de l'état de santé de l'assuré depuis fin 2018, du point de vue somatique.
 - g.** Le 7 juillet 2020, le SMR a retenu qu'une aggravation de l'état de santé était plausible.
 - h.** Le 2 octobre 2020, le Dr C_____ a rendu un rapport médical, confirmant ses précédents diagnostics et une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de paysan depuis janvier 2016 et, en l'état actuel, nulle dans toute activité ; l'assuré présentait les limitations fonctionnelles de ralentissement psychomoteur, troubles de la concentration, de l'attention, absence de capacités de l'adaptation avec faible résistance et tolérance au stress même mineur, trouble de la personnalité impulsive dans le cadre du PTSD avec le risque de passage à l'acte hétéroagressif si débordé.
 - i.** Le 6 octobre 2020, le Dr B_____ a rempli un rapport médical AI, attestant de diagnostics d'état anxio-dépressif, de lombalgie récidivante, de capsulite

calcifiante de la hanche gauche, de déchirure quasi complète du ligament talo-fibulaire antérieur de la cheville droite et de troubles sensitifs de la main gauche avec paresthésie, totalement incapacitants.

j. À la demande de l'OAI, le SMR a rendu le 26 janvier 2022 un rapport d'expertise bidisciplinaire (rhumato-psychiatrique - docteurs D_____, spécialiste en médecine physique et rééducation, rhumatologie, et E_____, spécialiste en psychiatrie), suite à un examen de l'assuré du 13 décembre 2021. Il a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de modifications durables de la personnalité après un stress post-traumatique (F62.1), d'état de stress post-traumatique (F43.1), de lombopyalgies gauches non déficitaires dans un contexte de protrusion discale L5-S1 et de troubles dégénératifs postérieurs de même étage (M54.5).

L'assuré était, du point de vue rhumatologique, en incapacité de travail totale dans une activité de maçon et une activité contraignante pour le rachis lombaire depuis le 8 juin 2020, date de l'IRM lombaire mettant en évidence des troubles dégénératifs modérés lombaires bas et en capacité de travail totale dans une activité adaptée depuis le 8 juin 2020. Du point de vue psychiatrique, l'assuré était en incapacité de travail de 30% depuis 2005, en raison d'une fatigabilité ; l'assuré était moins fatigable le matin et il était préférable de privilégier des horaires matinaux. Cette capacité de travail devait prévoir des possibilités de récupération en raison d'une faible résistance au stress, de labilité émotionnelle avec troubles de l'attention et de la concentration.

k. Le 1^{er} février 2022, l'OAI a retenu un statut d'actif en faveur de l'assuré

l. Le 20 avril 2022, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assuré, en 2005, à 33,5%, soit un revenu de valide et d'invalidé évalué sur la même base (ESS 2004) pour un taux de travail exigible de 70%, avec une déduction de 5%.

m. Par projet de décision du 28 avril 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en constatant que le degré d'invalidité de 34% n'ouvrait pas de droit à une rente d'invalidité.

n. Le 31 mai 2022, l'assuré a contesté sa capacité de travail et son revenu d'invalidé, en faisant valoir qu'il pouvait, au mieux, travailler 4 heures par jour, de sorte que son degré d'invalidité était de 58,6%. Il a communiqué :

- un rapport du Dr C_____ du 30 mai 2022, selon lequel il était d'accord avec les diagnostics posés par le SMR mais pas avec une capacité de travail de 70%, l'assuré pouvant travailler au plus à 50% ;
- un rapport du Dr B_____ du 31 mai 2022, attestant d'une capacité de travail de 50% pour une activité très adaptée.

o. Le 8 juin 2022, le SMR a estimé que les Drs B_____ et C_____ n'apportaient aucun élément nouveau.

p. Par décision du 9 juin 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en constatant que le degré d'invalidité était de 34%.

- C.** **a.** Le 5 août 2022, l'assuré, représenté par une avocate, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une « rente d'invalidité de 50% » dès le 8 juin 2020 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour des mesures de réadaptation et nouvelle décision.

On ne comprenait pas comment la capacité de 70% avait été fixée ni quelle activité adaptée était possible. Il a communiqué un rapport du Dr C_____ du 8 juillet 2022, selon lequel une activité à un taux de 70% était théorique sur le marché du travail en Suisse et une incapacité de travail d'au moins 50% devait être retenue ; il souhaitait une observation dans un atelier professionnel de l'OAI.

b. Le 5 septembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. Le 27 septembre 2022, l'assuré a répliqué, en relevant qu'une capacité de travail de 70% l'obligeait à travailler l'après-midi, alors que le SMR avait souligné qu'il était préférable de privilégier des horaires matinaux ; le SMR ne pouvait pas dire que la situation n'avait pas évolué depuis 2005 ; le SMR avait lui-même estimé qu'un spécialiste en réadaptation devait examiner quel métier était possible.

d. Le 17 octobre 2022, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

e. Le 6 décembre 2022, la chambre de céans a ordonné une expertise judiciaire confiée aux docteurs F_____ et G_____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, en relevant ce qui suit : il existait un doute sur le bien-fondé de l'incapacité de travail de 30% retenue par le SMR, dès lors que, d'une part, le Dr C_____ faisait état, du point de vue psychique, de limitations fonctionnelles ayant un impact plus important sur la capacité de travail que ce que le SMR avait retenu, d'autre part, le SMR lui-même estimait que la fatigabilité du recourant nécessitait une activité exercée de préférence les matins, alors que le taux d'activité de 70% qu'il retenait impliquait une présence plus importante sur le lieu de travail. Dans ces conditions, une instruction médicale complémentaire se justifiait.

f. Le 4 juillet 2023, les experts ont rendu leur rapport suite à un examen de l'assuré du 17 mars 2023 et posé les diagnostics de trouble de stress post-traumatique complexe, apparu vraisemblablement en 1995 et d'épisode dépressif grave, sans symptômes psychotiques, établi en janvier 2016. Le recourant présentait une incapacité de travail totale depuis 2020, soit à la date du rapport du Dr C_____ du 2 octobre 2020.

g. Le 13 juillet 2023, le SMR a relevé que les experts n'avaient pas décrit le traitement (fréquence - psychotrope et dosage sanguin), qu'ils n'avaient pas

spécifié si l'état de santé s'était aggravé depuis l'expertise du Dr E____ (le recourant pouvant alors sortir seul), qu'ils n'avaient pas dit si le fait de partir dans son pays en vacances était compatible avec un stress post-traumatique sévère, ni si le *status* clinique qui s'était aggravé depuis l'expertise du Dr E____, témoignait d'une aggravation de l'état de santé.

h. Le 19 juillet 2023, le recourant a conclu, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% dès le 2 septembre 2017 et totale dès le 1^{er} janvier 2020, subsidiairement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 24 août 2020.

i. Le 6 septembre 2023, l'OAI a estimé que les experts devaient répondre aux questions soulevées par le SMR.

j. À la demande de la chambre de céans, le Dr G____ a rendu un rapport d'expertise complémentaire le 18 octobre 2023.

Le début de l'incapacité de travail totale pouvait raisonnablement être daté du 2 octobre 2020, date du rapport du Dr C____. Le fait de retourner dans son pays d'origine, lieu du traumatisme, n'était pas incompatible avec un état de stress post-traumatique. L'état de santé mentale de l'assuré s'était dégradé par l'écllosion d'un trouble dépressif, liée au PTSD qui s'était cristallisé. Les rapports du Dr C____ évoquaient déjà un état dépressif de l'assuré dès le début de la prise en charge. L'évaluation actuelle démontrait un épisode dépressif indéniable. Tenant compte de la position du Dr E____, qui n'avait pas tenu compte de l'état dépressif, cela renforçait le constat d'une aggravation de l'état mental de l'assuré. Le traitement suivi par l'assuré était insuffisant et devrait être complété par une approche pluridisciplinaire de type semi-résidentiel.

k. Le 14 novembre 2023, le recourant a observé que ses enfants étaient arrivés en Suisse en 2016 et que, depuis, il s'était rendu très rarement en Bosnie et toujours accompagné. Il a conclu, principalement, à la révision de la décision de l'OAI du 7 septembre 2018 dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% dès le 2 septembre 2017 et de 100% dès le 2 octobre 2020 et à l'annulation de la décision du 9 juin 2022, subsidiairement à l'annulation de cette dernière et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 2 octobre 2020.

l. Le 14 novembre 2023, le SMR a notamment relevé que l'expert ne motivait pas suffisamment pourquoi il retenait une incapacité de travail de 100% depuis octobre 2020, ni pourquoi il s'éloignait de l'appréciation du Dr E____. Il a maintenu sa précédente appréciation.

m. Le 14 novembre 2023, l'OAI a relevé que l'expert admettait une aggravation de l'état de santé après l'expertise du Dr E____, tout en retenant une incapacité de travail antérieurement, sur la base des avis du Dr C____, lesquels avaient évolué dans le temps et considéraient l'atteinte comme préexistante à l'arrivée de l'assuré en Suisse. Les incohérences de l'expertise ne permettaient pas de lui reconnaître une valeur probante.

n. Le 12 février 2024, la chambre de céans a entendu en audience le Dr G_____. Celui-ci a précisé que l'incapacité de travail totale de l'assuré était présente depuis le début du suivi par le Dr C_____, en 2016. L'état dépressif existait déjà au moment de l'examen par le Dr E_____, même s'il avait pu être de moindre intensité à cette période ; la dépression était cependant déjà incapacitante. Il avait, sur la base des déclarations du recourant, faites également à l'expert E_____, interprété différemment celles-ci, sur la base d'autres éléments tels que le faciès fixe et apeuré du recourant ou des phrases non terminées, et a relevé que le recourant se surestimait.

o. Le 16 février 2024, le SMR a estimé que l'expert judiciaire n'avait pas rendu plausible les incapacités de travail et les diagnostics qu'il retenait.

p. Le 4 mars 2024, l'OAI a maintenu sa position, en considérant que l'appréciation de l'expert G_____ n'était pas probante.

q. Le 11 mars 2024, le recourant a estimé que l'expertise judiciaire était, au contraire, probante.

r. Par arrêt du 2 avril 2024, la chambre de céans a admis partiellement le recours, annulé la décision litigieuse et dit que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2020, en se fondant sur l'expertise judiciaire du Dr G_____ et l'audition de celui-ci le 12 février 2024.

s. Par arrêt du 4 juillet 2025 (9C_282/2024), le Tribunal fédéral a admis le recours interjeté par l'OAI, annulé l'arrêt précité et renvoyé la cause à la chambre de céans afin qu'elle complète l'instruction (sous l'angle psychiatrique) et rende une nouvelle décision. Il a considéré ce qui suit : étant donné ce qui précède, il apparaît que le rapport d'expertise judiciaire contient des éléments contradictoires quant à la date de la survenance des atteintes à la santé, l'incapacité de travail qui en découlait et les motifs qui ont amené le Dr G_____ à s'écarter de la capacité de travail de 50 % attestée par le Dr C_____. L'expertise, à la lumière du complément et de l'audition de l'expert, ne permet pas non plus d'expliquer de manière cohérente et convaincante une aggravation de la situation médicale de l'intimé postérieurement à la décision du 7 septembre 2018 qui constatait l'absence d'atteinte invalidante à la santé lors de son prononcé. Par conséquent, un complément d'instruction sur le plan médical (sous l'angle psychiatrique) est nécessaire, de sorte que la cause doit être renvoyée au tribunal cantonal pour ce faire et pour nouvelle décision. Dans ce cadre, compte tenu des indices clairs au dossier médical dans le sens de la survenance d'atteintes à la santé psychique bien avant l'arrivée de l'intimé en Suisse, il lui appartiendra de se pencher sur la réalisation des conditions d'assurance au sens de l'art. 6 al. 2 LAI.

t. La chambre de céans a repris la procédure et confié, par ordonnance du 30 septembre 2025, une surexpertise judiciaire au docteur H_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

u. Le 23 décembre 2025, le Dr H_____ a rendu son rapport d'expertise, concluant à une capacité de travail de 50%, dans toute activité. Il a posé les diagnostics de trouble de stress post-traumatique complexe apparu avant l'arrivée en Suisse et une dysthymie, installée progressivement après l'arrivée en Suisse. L'incapacité de travail était attestée depuis décembre 2019 et due à la conjonction entre les deux troubles. Il n'y avait pas d'indication à des mesures de réadaptation professionnelle du point de vue psychiatrique.

v. Le 29 janvier 2026, le recourant a estimé que le rapport d'expertise était probant et requis des mesures d'ordre professionnel.

w. Le 13 janvier 2026, le SMR a considéré que l'expertise judiciaire était probante.

x. Le 2 février 2026, l'intimé a reconnu que le recourant présentait une capacité de travail de 50% depuis décembre 2019 et le 5 mars 2026, il a conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2020 et d'une rente d'invalidité de 60% d'une rente entière dès le 1^{er} janvier 2024.

y. Le 13 mars 2026, le recourant a acquiescé aux conclusions de l'OAI.

EN DROIT

1.

1.1 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), 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.

1.2 Le recours a déjà été déclaré recevable.

1.3 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.

Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (*cf.* art. 82a LPGA a contrario).

Le 1^{er} 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 est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). En

l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naitrait antérieurement à 2022, de sorte que les dispositions légales seront citées dans leur ancienne teneur.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur l'appréciation de sa capacité de travail et à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, étant précisé qu'il convient de déterminer si l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis la décision de l'intimé du 7 février 2018.

- 3.

3.1 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

3.2 Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation (*cf.* art. 87 al. 3 RAI), l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 585 consid. 5.3 et les références ; *cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_12/2023 du 22 août 2023 consid. 3.2). Elle doit donc traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue (examen « *allseitig* »). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés, le degré d'invalidité doit ainsi être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9 consid. 6.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2023 du 11 décembre 2023 consid. 5.1 et les références).

- 4.

4.1 Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

4.2 Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes 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).

5.

5.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Dans le cas des maladies psychiques, les indicateurs sont importants pour évaluer la capacité de travail, qui - en tenant compte des facteurs incapacitants externes d'une part et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part -, permettent d'estimer la capacité de

travail réellement réalisable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence).

5.2 Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

5.3 Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

6.

6.1 En l'occurrence, à la suite de l'arrêt du Tribunal fédéral du 4 juillet 2025, la chambre de céans a confié une surexpertise judiciaire au Dr H_____, lequel a rendu son rapport d'expertise le 23 décembre 2025, concluant à une capacité de travail du recourant de 50% depuis le 1^{er} décembre 2019, établissant ainsi une aggravation de l'état de santé du recourant postérieurement à la décision de l'intimé du 7 février 2018.

Les parties ont considéré que ce rapport était probant.

Sur cette base, l'intimé a conclu à l'octroi au recourant d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2020 et d'une rente de 60% d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} janvier 2024 (art. 28 b al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022). Le recourant a acquiescé à cette conclusion.

Au demeurant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2020 et à une rente d'invalidité de 60% d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2024.

Enfin, il n'y a pas lieu d'octroyer au recourant une mesure d'ordre professionnel, l'ancienne activité étant exigible selon le rapport d'expertise judiciaire (art. 8 al. 1 let. a LAI).

6.2 Pour le surplus, le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoulement de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 9 juin 2022.
4. Dit que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2020 et à une rente d'invalidité de 60% d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2024.
5. Octroie au recourant une indemnité de CHF 4'000.- à charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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