RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2822/2020 **ATAS/85/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 février 2022

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VESSY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Cédric KURTH	recourant

contre

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

Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente suppléante ; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1968 au Kosovo, a travaillé en dernier lieu en tant qu'employé laveur de vitres, dès le 1er février 2010 au sein de l'entreprise B_____ SA.

2. L'assuré a été en incapacité de travail en raison de troubles dorsaux depuis le 28 juillet 2010. Les médecins consultés ont diagnostiqué notamment une discopathie avec hernie discale L5-S1 gauche (cf. rapports des docteurs C_____ et D_____). Les limitations fonctionnelles étaient la station debout prolongée, la position en porte-à-faux lombaire et le port de charges. La capacité de travail était entière dans l'activité de nettoyeur de vitres dès le 20 mai 2011 (Dr D_____). En février 2013, l'assuré a souffert d'une tendinose de l'épaule droite, sans rupture évidente.

3. L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) le 30 avril 2013.

4. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du Centre d'expertise médicale (CEMED). Dans leur rapport d'expertise du 9 mars 2014 (recte : 2015), les docteurs E_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu sur le plan somatique des limitations fonctionnelles et une capacité de travail totale dans une activité respectant lesdites limitations. Sur le plan psychique, la capacité de travail de l'assuré était complète en temps et en rendement.

5. Par avis du 16 avril 2015, le SMR a relevé que les experts avaient retenu des limitations fonctionnelles du rachis lombaire et de l'épaule droite. L'activité de laveur de vitres ne respectait pas entièrement les limitations. Le SMR a admis une incapacité de travail dans cette profession depuis le 6 février 2013, mais une capacité de travail totale dans une activité adaptée.

6. Par décision du 28 septembre 2015, l'OAI a refusé l'octroi de prestations à l'assuré, considérant que dans une activité adaptée sa capacité de travail était totale depuis toujours. Son degré d'invalidité était de 10%, insuffisant pour ouvrir droit à des prestations.

7. Par arrêt du 19 décembre 2016, la chambre de céans a admis partiellement le recours interjeté par l'assuré et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle a considéré que les conclusions des experts n'étaient pas fiables et invité l'intimé à procéder à une expertise pluridisciplinaire, comportant notamment les volets pneumologie, orthopédie, rhumatologie et psychiatrie.

8. Une nouvelle expertise pluridisciplinaire a été réalisée en juin et juillet 2017 par la Policlinique médicale universitaire (ci-après PMU) de Lausanne. Dans leur rapport du 5 septembre 2017, les experts ont diagnostiqué avec influence essentielle sur la capacité de travail un trouble dépressif récurrent, épisode actuel de degré léger à

moyen sans symptôme psychotique et, sans influence essentielle sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques non spécifiques, des omalgies droites chroniques non spécifiques, un status après fracture de l'auriculaire droit en 2012 et un syndrome d'apnées du sommeil de degré très sévère diagnostiqué en 2014, appareillé de manière insuffisante pour intolérance au CPAP, sans somnolence diurne pathologique actuelle. Les limitations fonctionnelles sont la position de travail : l'assuré doit pouvoir alterner les positions aux heures durant quelques minutes, éviter les positions en porte-à-faux du tronc, les mouvements des épaules, en particulier du membre supérieur droit au-delà de 90°, particulièrement en rotation externe, éviter le port régulier de charges supérieures à 20 kg. En outre, il existe une diminution de la résistance au stress. Les experts ont retenu que la capacité de travail en tant que laveur de vitres était nulle, mais ont estimé possible une mise en valeur d'une capacité de travail totale avec une baisse de rendement de 30% ou une capacité de travail de 70% avec rendement normal.

9. Selon le rapport du 5 novembre 2019 de la doctoresse G_____, médecine générale, médecin traitant depuis 2012, l'état de santé de son patient, tant sur le plan physique que psychique, va en s'aggravant de jour en jour et ne lui permet pas de travailler, même dans un travail adapté. Il est en arrêt de travail à 100%.

10. La doctoresse H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, indique dans un certificat médical du 8 novembre 2019 que le patient présente un état anxieux-dépressif et qu'il n'a plus la capacité de travailler.

11. Dans un rapport de consultation du 15 juin 2020, le docteur I_____, chef de clinique, département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG), indique que le patient présente une lésion de Hill Sachs importante avec une lésion de Bankart. Il a également de l'arthrose dans l'épaule. Le médecin a proposé une arthroscopie pour réinsertion de Bankart et un Hill Sachs de remplissage.

12. Par décision du 13 juillet 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il a admis que la capacité de travail dans son ancienne activité était nulle depuis février 2013 ; en revanche, dans une activité adaptée, sa capacité de travail était de 100%, avec une baisse de rendement de 30%, depuis toujours. Après comparaison des gains, la perte de gain s'élevait à CHF 19'936.-, de sorte que le degré d'invalidité de 30% ne permettait pas l'octroi d'une rente. Selon l'OAI, la baisse de rendement de 30% prend en compte les limitations fonctionnelles de l'assuré, de sorte que les critères d'abattement n'entrent pas en ligne de compte.

13. Par acte du 14 septembre 2020, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours. Le recourant observe que l'OAI (ci-après l'intimé) n'explique pas pourquoi tant de temps s'est écoulé depuis l'expertise et s'étonne qu'aucune consultation pneumologique n'a été effectuée. Il conteste les conclusions de l'expertise retenant une limitation de la capacité de travail de 30%, alors que selon ses médecins traitants son incapacité de travail est de 100% dans toute activité, et

considère que le revenu sans invalidité retenu par l'intimé est trop élevé. Il produit un rapport de la Dresse G_____ du 22 juillet 2020 notant une aggravation de son état de santé, notamment sur le plan psychique ainsi qu'au niveau de l'épaule droite (subluxations à répétition), et attestant une incapacité de travail de 100%. La Dresse H_____ a établi un rapport le 24 juillet 2020, au terme duquel elle diagnostique un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique, une utilisation d'alcool nocive pour la santé, un état de stress post-traumatique, des difficultés liées à l'entourage (problèmes de santé et de comportement du fils) et un syndrome d'apnée du sommeil. D'un point de vue strictement psychiatrique, la capacité de travail est de 50%.

14. Dans sa réponse du 7 octobre 2020, l'intimé conclut au rejet du recours. Il se réfère à l'expertise de la PMU, considérant qu'elle a pleine valeur probante et soutient que contrairement à ce que le recourant soutient, la consultation de pneumologie a bien eu lieu, dans le volet lié à l'apnée du sommeil. Les nouvelles pièces médicales produites ont été soumises au SMR lequel, dans son avis du 6 octobre 2020, considère qu'elles n'apportent pas d'éléments susceptibles de modifier l'appréciation du cas. Le revenu d'invalide correspond au salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé toutes branches confondues, selon le TA1 de l'ESS 2014. Un abattement ne se justifie pas, car les limitations dues au handicap sont déjà comprises dans la réduction de la capacité de travail.

15. Par réplique du 29 octobre 2020, le recourant rappelle que l'expertise date de 2017, soit trois ans avant la décision, alors que son état de santé s'est dégradé. Une nouvelle expertise s'impose. De même, il considère que l'impact de la sévérité du trouble respiratoire n'a pas été investigué. Or, le trouble de degré sévère engendre une lourde fatigue. L'expertise de la PMU retient une capacité de travail de 70% en raison de l'atteinte psychiatrique, sans tenir compte des limitations ostéoarticulaires ; sur ce plan, la lésion de l'épaule ne permet pas de retenir une capacité de travail entière. Le recourant persiste dans ses conclusions.

16. Dans sa duplique du 17 novembre 2020, l'intimé persiste dans ses conclusions.

17. Par écriture du 11 décembre 2020, le recourant maintient également ses conclusions.

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), 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 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. 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]).

   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 rente de l'assurance invalidité.

6. 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 1er janvier 2008).

7. 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. 28a al. 1 LAI).

   Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

8. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

9. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

b. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

c. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il

est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

d. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

e. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

10. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

    La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

    Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

    Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). À cet égard, l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020 ; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018) ; et l'ESS 2014, le 15 avril 2016.

Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents

éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

Depuis la 10e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

11. a. Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore

récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5). Il a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10% dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En revanche, il a contesté un abattement dans le cas d'un assuré âgé de 55 ans au motif que ses excellentes qualifications personnelles, professionnelles et académiques constituaient un avantage indéniable en terme de facilité d'intégration sur le marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3).

b. Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'est pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel; dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). Cela étant, si selon les statistiques, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (cf. p. ex., arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2), la situation se présente différemment pour les hommes; le travail à temps partiel peut en effet être synonyme d'une perte de salaire pour les travailleurs à temps partiel de sexe masculin (arrêt du Tribunal fédéral 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.2). En effet, les statistiques démontrent que les travailleurs occupés entre 50% et 74% reçoivent un salaire mensuel inférieur de 5,84% à celui versé aux hommes travaillant à temps plein (taux d'occupation de 90% ou plus), ce qui justifie de procéder à un abattement supplémentaire pour ce motif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.2).

12. a. En l'espèce, le recourant a été soumis à une expertise multidisciplinaire et examiné par les médecins de la PMU au cours des mois de juin et juillet 2017. Il a fait l'objet d'un examen orthopédique, rhumatologique, psychiatrique et, pour ce qui concerne le syndrome d'apnées du sommeil, d'un test de maintien de l'éveil.

    Sur le plan orthopédique, l'expert a constaté quelques troubles statiques et dégénératifs de son rachis dorso-lombaire, une excellente trophicité et tonicité musculaire et une bonne mobilité du rachis dans tous les plans y compris en flexion. Sur le plan radiologique, en particulier la dernière IRM de 2015, il n'a pas été retrouvé la possible compression de la racine S1. Il y a encore une hernie discale de la racine S1 qui était à droite et non à gauche. Concernant les membres inférieurs, il y a une légère amyotrophie à gauche, mais non significative chez un assuré droitier, et une discrète gonalgie du genou droit, sans particularité, sans conséquences fonctionnelles. L'épaule droite présente une excellente mobilité et une excellente musculature. Il y a une discrète instabilité de l'épaule droite. Selon l'expert, il n'y a pas d'éléments incapacitants sur le plan fonctionnel pour le rachis lombaire, mais une restriction pour un travail de force systématique et le port de charge régulier et systématique de plus de 20 kg. Pour le membre supérieur droit, il y a une restriction des activités professionnelles avec les bras au-dessus de l'horizontale et en rotation externe. Le travail de laveur de vitres est probablement inapproprié, mais dans un travail adapté sans élévation du bras droit au-dessus de la hauteur d'épaule, la capacité de travail est totale selon l'expert.

    L'expert rhumatologue a diagnostiqué des lombalgies et des omalgies droites chroniques, non spécifiques. Du point de vue rhumatologique strict, on peut tout au plus admettre des limitations fonctionnelles pour les activités physiquement lourdes, des activités avec exposition aux vibrations corporelles et avec mouvements en porte-à-faux répétitifs. Pour l'activité de laveur de vitres, il se réfère aux limitations fonctionnelles énoncées par l'orthopédiste.

    L'expert psychiatre a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel de léger à moyen, sans symptôme psychotique. Elle a relevé chez l'expertisé des traits de personnalité de type borderline impulsif, avec des difficultés de tolérance aux frustrations plus un sentiment d'échec vis-à-vis de la situation familiale, notamment avec son fils aîné. En effet, ce dernier présente des problèmes psychologiques et addictifs depuis l'âge de 11 ans ; après s'être retrouvé en danger de mort, il a accepté de l'aide, est suivi par un psychiatre et a été reconnu invalide à 100%. Selon le recourant, il y a eu plusieurs bagarres entre son fils et lui au domicile, ayant entraîné l'intervention de la police. Les traits de personnalité du recourant peuvent être accentués par les motifs de traumatismes liés à la fuite devant la guerre dans son pays, lors de laquelle il a été attaqué et a perdu sa maison ainsi que son entreprise, avant de se réfugier en Suisse. Les plaintes somatiques sont au deuxième plan. Selon l'expert psychiatre, du point de vue psychiatrique, l'incapacité de travail de l'expertisé qui pourrait être retenue est de l'ordre de 30%, liée aux aspects d'irritabilité, de conflictualité, manque de motivation, mais ces problèmes

apparaissent fluctuants et non à même d'empêcher l'expertisé d'assurer une activité professionnelle adaptée aux limitations qui pouraient être retenues sur le plan ostéo-articulaire et pneumologique.

Concernant le syndrome d'apnée du sommeil, l'expert pneumologue a effectué un test de maintien de l'éveil : les quatre essais ont permis de constater une absence d'endormissement et le test est normal. Il n'y a pas de somnolence diurne pathologique, pas de trouble de la vigilance, malgré le trouble respiratoire du sommeil de degré sévère. Cela n'entrave pas la capacité de travail, sauf pour la conduite professionnelle.

b. Finalement, selon les conclusions de l'expertise de la PMU, la chambre de céans constate que le seul diagnostic retenu avec influence essentielle sur la capacité de travail est le trouble psychique, à savoir un trouble dépressif récurrent, épisode actuel de degré léger à moyen sans symptômes psychotiques. Les autres diagnostics sont sans effet sur la capacité de travail, mais des limitations fonctionnelles ont bien été admises. En effet, lors du colloque de synthèse, les experts ont clairement retenu qu'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était exigible à 100%. En revanche, des limitations ont été retenues sur le plan psychique, de l'ordre de 30% au maximum ; pour ces raisons, les experts ont conclu à une capacité de travail de 100%, avec une baisse de rendement de 30%, soit en définitive à une capacité de travail de 70%.

Pour le surplus, la chambre de céans constate que l'expertise de la PMU repose sur un examen complet de l'assuré, notamment radiologique, que ses plaintes ont été prises en compte. Les experts ont pris connaissance de l'intégralité du dossier et ont procédé à une discussion du cas et à un colloque de synthèse. Leurs conclusions sont claires et bien motivées, de sorte que le rapport d'expertise doit se voir reconnaître pleine valeur probante.

13. Pour le calcul de l'invalidité, contrairement à ce que l'intimé soutient, il convient de tenir compte des limitations fonctionnelles décrites sur le plan ostéo-articulaires dans l'activité adaptée et de procéder à un abattement sur le revenu d'invalide, puisque à teneur de l'expertise, la baisse de rendement de l'ordre de 30% ne concerne que les limitations psychiques. L'intimé aurait dû également tenir compte du fait qu'un homme exerçant une activité à 70% subit une diminution de salaire et procéder à un abattement supplémentaire pour ce motif.

Cela étant, la chambre de céans n'est pas en mesure de tirer des conclusions définitives quant à la situation médicale du recourant et ses répercussions sur la capacité de travail. En effet, d'une part, la décision querellée a été rendue trois ans après l'expertise et, d'autre part, selon les médecins traitants, l'état de santé du recourant semble s'être aggravé depuis l'expertise jusqu'au moment de la décision querellée. La Dresse G_____ évoque dans un rapport du 5 novembre 2019 notamment des luxations très fréquentes de l'épaule droite, un syndrome des jambes sans repos, une asthénie, des angoisses et des troubles du sommeil. Sur le

plan psychique, la Dresse H_____ note une angoisse et une anxiété extrêmes, une insomnie et une fatigue non liée à l'effort physique et indique que le patient n'a plus la capacité de travailler (cf. rapport du 8 novembre 2019). Selon le psychiatre, le recourant a plongé à plusieurs reprises dans un état sombre, souvent lié avec la situation et le comportement de son fils qui souffre de graves problèmes psychiques, ce qui est source de stress ; le patient se lève fatigué et quitte l'appartement pour éviter de rencontrer son fils et passe la plus grande partie de la journée aux alentours de l'immeuble. (cf. rapport du 24 juillet 2020). Enfin, selon un rapport de consultation des HUG du 15 juin 2020, le patient présente une lésion de Hill Sachs importante avec également une lésion de Bankart pour lesquelles une arthroscopie lui a été proposée.

Pour pouvoir statuer en toute connaissance de cause, il importe de connaitre quelle a été l'évolution de l'état de santé du recourant sur le plan osto-articulaire et psychiatrique depuis 2017. Or, l'intimé n'a pas jugé utile d'investiguer, alors qu'il aurait dû, à tout le moins, soumettre ces rapports à la PMU et demander un complément d'expertise. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimé afin qu'il procède à un complément d'expertise.

14. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

15. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens (art 6l let. G LPGA ; art. 89 H LPA ; art. 6 RFPA).

16. Au vu de l'issue de la procédure, un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé (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. L'admet partiellement et annule la décision du 13 juillet 2020.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de CHF 1'500.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 200.- 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 suppléante
Marguerite MFEGUE AYMON	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