

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2927/2023

ATAS/696/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 septembre 2024

Chambre 6

En la cause

A _____

recourant

représenté par Me Benoît SANSONNENS, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Yves MABILLARD,
juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.**
- a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1994, célibataire, originaire du Portugal, titulaire d'un permis C, a obtenu un CFC de mécanicien en maintenance d'automobile en 2019.
 - b.** Le 10 septembre 2019, l'assuré a été hospitalisé dans le service de médecine interne générale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
 - c.** Le 30 juin 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité (allocation pour impotent), en raison d'une insuffisance rénale depuis le 5 septembre 2019, suite à un rein polykystique depuis la naissance, et épilepsie. Cette demande a été complétée le 15 novembre 2020 par une demande de mesures professionnelles / rente.
- B.**
- a.** Le 8 décembre 2020, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a attesté d'insuffisance rénale terminale pré-dialyse, état dépressif, hypertension sévère et épilepsie sur insuffisance rénale, entraînant une incapacité de travail totale depuis le 10 septembre 2019.
 - b.** Le 4 janvier 2021, le docteur C_____, spécialiste FMH en néphrologie, a attesté d'une insuffisance rénale terminale sur glomérulonéphrite chronique, nécessitant, dans un proche avenir, un traitement de dialyse ou de transplantation. Vu l'asthénie, un travail avec charge physique importante était déconseillé et la capacité de travail était de 50%, même dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles.
 - c.** Le 22 mars 2021, le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rempli un rapport médical, attestant d'un suivi depuis le 16 septembre 2020.
 - d.** Le 2 novembre 2021, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu, en faisant référence à un entretien avec le Dr C_____, une capacité de travail nulle dès le 10 septembre 2019 dans l'activité habituelle et de 70% dès le 10 septembre 2019 dans une activité adaptée (pas de travaux physiques lourds, pas de port de charges, en privilégiant une activité légère et sédentaire) et nulle du 1^{er} août au 31 octobre 2021.
 - e.** Le 8 novembre 2021, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a estimé que le statut de l'assuré était celui d'actif.
 - f.** Selon une note téléphonique du 4 avril 2022, le Dr C_____ a indiqué à l'OAI que l'assuré bénéficiait récemment de trois dialyses par semaine et que sa capacité de travail était de 40 à 50% maximum.
 - g.** Le 15 avril 2022, la docteure E_____, spécialiste FMH en néphrologie, a attesté d'une capacité de travail de l'assuré de 30%.

h. Le 6 mai 2022, la réadaptation professionnelle de l'OAI a préconisé une mesure de réinsertion destinée aux jeunes, auprès de l'entreprise sociale PRO, du 2 mai au 31 juillet 2022, prise en charge par l'OAI et prolongée du 1^{er} août au 31 décembre 2022.

i. Le 1^{er} juillet 2022, la Dre E_____ a attesté d'une incapacité de l'assuré à effectuer des travaux lourds, à soulever des charges de plusieurs kilos, à manipuler des objets coupants et a précisé que son bras gauche devait être préservé.

j. Le 11 novembre 2022, la Dre E_____ a certifié une capacité de travail de 40% dès le 21 novembre 2022.

k. Le 19 janvier 2023, le SMR a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle dès le 10 septembre 2019 et, dans une activité adaptée, de 70% du 10 septembre 2019 au 14 avril 2022 (hormis une capacité de travail nulle du 1^{er} août au 31 octobre 2021), de 30% dès le 15 avril 2022 et de 40% dès le 21 novembre 2022.

l. Selon une note de travail MOP du 30 janvier 2023, la Dre E_____ a indiqué par téléphone que l'assuré était dialysé trois fois par semaine, en soirée, et était apte à travailler à 40%, voire plus, par exemple cinq demi-journées. Le délai d'attente pour une greffe était de trois à quatre ans.

m. Le 6 mars 2023, l'OAI a calculé le degré d'invalidité de l'assuré et l'a fixé à 75,64% du 15 avril au 20 novembre 2022 (exigibilité de 30%) et à 67,52% dès le 21 novembre 2022 (exigibilité de 40%). Le revenu sans invalidité, en 2022, était celui issu de l'ESS 2020, TA1, homme, domaine d'activité 45-46 (commerce et réparation automobile), niveau 2, pour une durée hebdomadaire de travail de 42,3 heures, indexé à 2022, soit un revenu annuel brut de CHF 72'396.-. Le revenu avec invalidité, en 2022, était celui issu de l'ESS 2020, TA1, ligne total, homme, niveau 1, pour une durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures, indexé à 2022, avec une déduction de 10%, soit un revenu annuel brut de CHF 17'637.- (pour une exigibilité de 30%) et de CHF 23'516.- (pour une exigibilité de 40%).

n. Par projet de décision du 6 mars 2023, l'OAI a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 68% d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2023, soit aux termes des mesures professionnelles.

o. Le 24 avril 2023, l'entreprise sociale PRO a rendu un rapport d'évaluation suite au stage de l'assuré en atelier pratique au centre d'évaluation professionnelle (CEP) et en atelier de production. L'assuré avait démontré une attitude professionnelle exemplaire dans ses fonctions d'aide gestionnaire de stock et préparateur de commande. La faisabilité des pistes envisagées sur le marché primaire du travail était cependant douteuse, également pour tout métier requérant une certaine résistance physique et impliquant des gestes répétitifs. Tant que sa capacité de travail ne pouvait augmenter, les cibles retenues ne pouvaient être effectuées dans des conditions réelles d'emploi.

p. Par décision du 2 août 2023, l'OAI a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 68% d'une rente entière d'invalidité, soit un montant mensuel de CHF 833.- dès le 1^{er} janvier 2023.

- C. a.** Le 14 septembre 2023, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant à sa réformation dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2020.

Le rapport de l'entreprise sociale PRO avait conclu à l'absence d'exigibilité dans le marché primaire de l'emploi. Au vu des dialyses réalisées trois fois par semaine et de la fatigue, il était incapable de travailler. Ses médecins se basaient sur son temps libre entre les dialyses, lequel ne lui permettait pas *in concreto* de trouver une activité professionnelle. Il n'avait pas reçu d'indemnités journalières et n'avait pas droit à celles-ci, de sorte que son droit à une rente d'invalidité naissait le 1^{er} décembre 2020.

b. Le 10 octobre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant que le recourant présentait, dès le 10 septembre 2019, une capacité de travail de 70%, qu'il était apte à la réadaptation et que le droit à la rente ne pouvait être accordé qu'à l'issue des mesures de réadaptation.

c. Le 3 novembre 2023, le recourant a répliqué, en faisant valoir que la mesure effectuée ne correspondait pas à une mesure de réinsertion ou de formation professionnelle, mais bien à une évaluation, de sorte qu'une rente d'invalidité pouvait naître avant son échéance.

d. Le 29 janvier 2024, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

e. À la demande de la chambre de céans, le SMR a rendu un avis le 16 février 2024, selon lequel il avait suivi l'appréciation des médecins traitants, soit l'avis du Dr C_____ donné par téléphone en novembre 2021, retenant une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée dès septembre 2019, nulle d'août à octobre 2021 et de 70% dès novembre 2021, ainsi que les avis de la Dre E_____ des 15 avril et 11 novembre 2022, retenant une capacité de travail respectivement de 30% dès le 15 avril 2022 et de 40% dès le 21 novembre 2022.

Cependant, il persistait des imprécisions quant à la capacité de travail du recourant en septembre 2019, dès lors que le recourant avait été hospitalisé et le Dr C_____ avait varié dans son appréciation (capacité de travail de 50% en janvier 2021 et de 70% en novembre 2021). Une instruction médicale était nécessaire.

f. Le 19 février 2024, l'OAI s'est rallié à l'avis médical du SMR précité et a indiqué que l'aptitude à la réadaptation conditionnait la survenance de l'invalidité, de sorte que le calcul de la perte de gain n'était effectué qu'au moment où l'assuré n'était plus apte à la réadaptation.

g. À la demande de la chambre de céans :

- Le Site de Payerne service de médecine a communiqué un rapport du 1^{er} octobre 2019, attestant d'un séjour du recourant du 8 au 10 septembre 2019, date de son transfert aux HUG, pour une crise convulsive généralisée inaugurale d'origine indéterminée et un diagnostic secondaire d'insuffisance rénale aiguë sur chronique d'origine indéterminée et tachycardie sinusale d'origine indéterminée.
- Le Dr C_____ a indiqué le 5 avril 2024 un diagnostic d'insuffisance rénale terminale, nécessitant un traitement de suppléance extra-rénale, avec des limitations fonctionnelles importantes liées à l'asthénie provoquée par la maladie et le traitement de dialyse. La limitation de la capacité de travail avait augmenté entre septembre 2019 et 2021, liée à l'augmentation des besoins en dialyse. Les chiffres énoncés (concernant le taux de capacité de travail) lui semblaient corrects. Le recourant avait été transplanté le 11 mars 2024.

Il a communiqué la lettre de sortie des HUG du 28 mars 2024, mentionnant une transplantation rénale le 11 mars 2024

- Le docteur F_____, spécialiste FMH en néphrologie, (en réponse à une demande adressée à la Dre E_____) a indiqué le 13 mai 2024 que le recourant était suivi au centre G_____ depuis le 25 mars 2022, à raison de trois séances d'hémodialyse chronique par semaine. Les limitations fonctionnelles étaient une asthénie, particulièrement post-dialyse, des douleurs articulaires lors des crises de périarthrite et un trouble de la concentration en lien avec les dialyses. La capacité de travail était de 30% depuis le 15 avril 2022, de 40% depuis le 21 novembre 2022 et nulle depuis le 24 janvier 2024 en raison d'un épuisement lié aux dialyses. La greffe rénale était susceptible d'améliorer notablement la capacité de travail qui devrait être réévaluée à un an de la transplantation.

h. Le 13 juin 2024, le recourant a observé qu'actuellement la capacité de travail était nulle mais qu'elle devrait être évaluée à un an de la transplantation et a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

i. Le 14 juin 2024, le SMR a retenu une capacité de travail du recourant de 70% dès octobre 2019 (après l'hospitalisation aux HUG), de 0% dès le 1^{er} août 2021, de 70% dès le 1^{er} novembre 2021, de 30% dès le 15 avril 2022, de 40% dès le 21 novembre 2022 et de 0% dès le 24 janvier 2024 (à réévaluer dès le 11 mars 2025).

j. Le 14 juin 2024 l'OAI a maintenu ses conclusions.

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 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2020, étant constaté que l'intimé lui a octroyé un droit à un 68% d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2023.
3. Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée le 30 juin 2020 et le délai d'attente d'une année venant à échéance en 2020, un éventuel droit à une rente d'invalidité naitrait antérieurement au 1^{er} janvier 2022 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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). Selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable.

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.

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).

3.2 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 ; 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 ; 128 V 174).

S'agissant du revenu d'invalide, 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 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les

références). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 146 V 16 consid. 4.1 et ss. et les références). 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 ; 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

3.3 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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 (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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 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.

3.3.1 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

3.3.2 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 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).

3.3.3 Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en

réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_486/2022 du 17 août 2023 consid. 6.5 et la référence). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations y compris d'ordre médical qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_87/2022 du 8 juillet 2022 consid. 6.2.1 et les références). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; ATF 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

3.4 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4.

4.1 En l'occurrence, le SMR, suivi par l'intimé, a finalement retenu une capacité de travail du recourant dans une activité adaptée de 70% du 1^{er} octobre 2019 au 31 juillet 2021, nulle du 1^{er} août au 31 octobre 2021, de 70% du 1^{er} novembre 2021 au 14 avril 2022, de 30% du 15 avril au 20 novembre 2022, de 40% du 21 novembre 2022 au 23 janvier 2024 et nulle dès le 24 janvier 2024. Il s'est fondé sur l'avis des médecins traitants, dont celui du Dr C_____.

Le recourant estime en revanche qu'il est totalement incapable de travailler, nonobstant l'avis de ses médecins traitants et en se prévalant du rapport d'évaluation de l'entreprise sociale PRO.

4.1.1 S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail du recourant, l'avis du Dr C_____ paraît de prime abord flou dès lors qu'il a confirmé, dans son rapport du 5 avril 2024, les incapacités de travail rappelées, lesquelles sont parfois contradictoires, soit, d'une part, une capacité de travail de 70% reconnue sur toute la période du 10 septembre 2019 au 31 juillet 2021 et, d'autre part, une capacité de travail de 50% dès janvier 2021 (selon l'avis du 4 janvier 2021). Cependant, le Dr C_____ a également confirmé les indications figurant dans l'avis du SMR du 2 novembre 2021, selon lesquelles il avait certifié par téléphone, postérieurement à son avis du 4 janvier 2021, une incapacité de travail de 30% dès septembre 2019, jusqu'à juillet 2021, soit également à partir de janvier 2021. Il y a lieu, dans ces conditions, de retenir que cette dernière évaluation est probante.

Le recourant estime que sa capacité de travail est nulle dès septembre 2019, en se fondant sur le rapport d'évaluation de l'entreprise sociale PRO du 24 avril 2023. Il ne conteste pas spécifiquement l'évaluation faite par le SMR sur la base des rapports médicaux des Drs C_____ et F_____, qu'il n'a pas discuté du tout, en relevant qu'il n'entendait pas se déterminer de façon détaillée sur les différents rapports médicaux produits (écriture du recourant du 13 juin 2024).

Dans ces conditions, il y a lieu de confirmer les capacités de travail arrêtées par le SMR, correspondant aux appréciations médicales des médecins traitants du recourant, lesquelles priment sur le rapport d'évaluation de l'entreprise sociale PRO. Au surplus, ce rapport ne conclut pas, comme le prétend le recourant, à l'impossibilité d'exercer une activité lucrative aux taux retenus par l'intimé. Il fait suite à une mesure de réinsertion qui s'est déroulée du 2 mai au 31 décembre 2022, soit à une période où le recourant était reconnu capable de travailler à un taux de 30%, puis de 40% dès le 21 novembre 2022, son état de santé s'étant aggravé. Le recourant a suivi la mesure à ce même taux d'activité. Le rapport conclut à l'impossibilité d'augmenter le taux d'activité au-delà de 40% mais à un rendement plein à un taux de 30%, puis 40%. Le projet professionnel devait être adapté aux limitations fonctionnelles, ce qui n'avait pas été le cas de certaines activités testées. Les cibles retenues étaient à tester en stage sur le marché primaire afin de les valider. Ce rapport ne conclut ainsi pas à une incapacité de travail totale du recourant dans toute activité.

4.1.2 Les incapacités de travail retenues par l'intimé peuvent en conséquence être confirmées.

4.2 Il convient de calculer le degré d'invalidité du recourant.

Dès le 8 septembre 2019, il est admis par l'intimé que le recourant présente une incapacité de travail totale pour accomplir les tâches de son domaine d'activité (mécanicien en maintenance automobile), de sorte que le délai de carence de l'art. 28 al. 1 let. b LAI est venu à échéance le 8 septembre 2020. A l'issue du délai de carence, le recourant est reconnu apte à exercer une activité adaptée à un taux de 70%. L'année de référence est l'année 2020.

4.2.1 L'intimé a retenu un revenu sans invalidité de CHF 72'942.-, en 2020, basé sur l'ESS 2020, TA1, homme, liste 45, niveau de compétence 2, pour une durée normale de travail dans le domaine de 42,3 heures.

Ce revenu, qui n'est pas contesté par le recourant, peut être confirmé.

4.2.2 S'agissant du revenu d'invalidé, l'intimé l'a fixé selon l'ESS 2020, TA1, homme total, niveau de compétence 1, pour une durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures, soit un revenu en 2020 de CHF 65'815.-, lequel peut être confirmé. S'agissant de l'abattement, il convient de relever que l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022 et modifié le 1^{er} janvier 2024, n'est pas applicable au cas d'espèce. Quoi qu'il en soit, l'arrêt récent du Tribunal fédéral (8C_823/2023 du 8 juillet 2024) a maintenu, s'agissant de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023, l'application de la jurisprudence antérieure en matière d'abattement. En application de celle-ci et compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant et du taux réduit d'activité, il se justifie d'appliquer une déduction de 10% sur le revenu d'invalidé, déduction d'ailleurs opérée par l'intimé, de sorte que le revenu d'invalidé est finalement de CHF 59'233.50.-. Pour un taux d'activité de 70%, il est de CHF 41'463.45.

4.2.3 Le degré d'invalidité est ainsi de :

$$\frac{72'942 - 41'463}{72'942} = 43,15\%, \text{ arrondi à } 43\%$$

Ce taux ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité.

Vu le dépôt de la demande de prestations le 30 juin 2020, la rente est due dès le 1^{er} décembre 2020.

4.3 L'intimé estime que le recourant n'a droit à une rente d'invalidité qu'au plus tôt le 1^{er} janvier 2023, soit à l'issue de la mesure de réinsertion pour les jeunes dont il a bénéficié du 2 mai au 31 décembre 2022. Ce faisant, il se réfère au nouveau droit en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, singulièrement l'art. 28 al. 1^{bis}

LAI, selon lequel une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} n'ont pas été épuisées.

S'agissant du nouveau droit, la modification de la LAI du 15 février 2017 a consolidé le principe « la réadaptation prime la rente » en prévoyant qu'aucune rente n'est octroyée tant que le potentiel de réadaptation n'a pas été exploité. Le droit à la rente n'est donc ouvert que si toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles compte tenu de l'âge, de l'état de santé, des aptitudes et des perspectives professionnelles de l'assuré ont été envisagées et exploitées (FF 2017, pp. 2446, 2384, 2426, 2493).

En l'occurrence toutefois, le droit applicable à l'issue du délai de carence le 8 septembre 2020 est celui en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Selon la jurisprudence, si l'assuré peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité, l'allocation d'une rente d'invalidité à l'issue du délai d'attente (cf. art. 28 al. 1 LAI), n'entre en considération que si l'intéressé n'est pas, ou pas encore, susceptible d'être réadapté professionnellement en raison de son état de santé (principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente ; ATF 121 V 190 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_559/2021 du 14 juillet 2022 consid. 2.2). Le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente s'oppose à l'octroi d'une rente d'invalidité lorsqu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_489/2019 du 10 juin 2020).

Or, il convient de relever qu'à l'issue du délai de carence, le 8 septembre 2020, l'intimé considérait que le recourant était réadaptable par lui-même (déclaration de la représentante de l'intimé, procès-verbal d'audience du 29 janvier 2024). Aucune mesure de réadaptation ne lui a été proposée jusqu'à celle débutant le 2 mai 2022, celle-ci étant motivée par le constat que des nouveaux éléments médicaux étaient en possession de l'intimé, soit l'aggravation de l'état de santé du recourant en avril 2022, entraînant une diminution de la capacité de travail de celui-ci à un taux de 30% (rapport de la réadaptation professionnelle du 6 mai 2022 p. 5 - pièce intimé n° 42). Au vu de la situation médicale particulière du recourant, l'objectif était de stabiliser sa capacité de présence (à un taux de 30%) et de performance à travers des expériences positives et axées sur l'autonomie, renforcer ses compétences sociales, individuelles et méthodologiques de sorte à le préparer à d'autres mesures professionnelles, lorsque son état de santé le permettrait (post transplantation). Pour cette raison, une mesure de réinsertion destinée aux jeunes a été prise en charge (rapport de la réadaptation professionnelle du 6 mai 2022 p. 5).

Il ressort clairement du rapport précité que la mesure de réadaptation professionnelle a été ordonnée compte tenu de l'aggravation de l'état de santé du recourant, courant avril 2022, et le taux de capacité de travail réduit en résultant.

En revanche, la capacité de travail de 70% retenue antérieurement n'a pas donné lieu à une mesure de réadaptation, l'intimé considérant que le recourant était immédiatement réadaptable par lui-même. Au sens de la jurisprudence précitée, aucune mesure de réadaptation n'était susceptible, à l'issue du délai de carence, d'avoir une incidence sur la capacité de gain du recourant. C'est pour cette raison qu'un revenu hypothétique à hauteur d'une capacité de travail de 70% est exigible du recourant au titre de revenu d'invalidité, à l'échéance du délai de carence, le 8 septembre 2020. La position de l'intimé, qui considère que tant que le recourant est réadaptable par lui-même, il n'a pas droit à une rente d'invalidité, fait obstacle à toute allocation de rente alors même que le recourant présente, à l'issue du délai d'attente, une perte de gain. L'application du principe « la réadaptation prime la rente », également en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, ne fait ainsi pas obstacle en l'espèce à l'octroi d'une rente d'invalidité à l'issue du délai de carence.

Aucune mesure de réadaptation n'entrant en ligne de compte jusqu'à l'aggravation de l'état de santé du recourant, le 15 avril 2022, le droit à un quart de rente d'invalidité naît au 1^{er} décembre 2020.

4.4

4.4.1 L'aggravation de l'état de santé du recourant est survenue le 15 avril 2022, de sorte que le droit en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 est applicable. En effet, dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100% (let. b).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la

capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références).

Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} est toutefois applicable.

4.4.2 En l'occurrence, conformément à la décision de l'intimé, la diminution de la capacité de travail du recourant, le 15 avril 2022, admise par l'intimé, ne lui donne pas droit à une augmentation de sa rente d'invalidité trois mois plus tard (art. 88a al. 2 RAI), en raison de la mise en œuvre de la mesure de réadaptation du 2 mai au 31 décembre 2022, en application de l'art. 28 al. 1^{bis} LAI.

Comme reconnu par l'intimé, dès le 1^{er} janvier 2023, le recourant a droit à un 68% d'une rente entière d'invalidité, ce calcul effectué par l'intimé peut être confirmé, ce d'autant que le recourant ne le conteste pas spécifiquement, mais se borne, dans une remarque toute générale, à relever que le calcul effectué par l'intimé « est particulièrement étonnant, pour rester poli, comme par un curieux hasard, on est censé arriver à 68% de taux d'invalidité, soit juste à 2% de la rente entière », argument qui, faute de contester des éléments du calcul, n'est pas pertinent. Étant donné que le degré d'invalidité de 68%, calculé au 1^{er} janvier 2023, est supérieur de plus de cinq points à celui de 43% en vigueur jusque-là, la rente peut, en application de l'art. 17 LPGA précité, être révisée dès le 1^{er} janvier 2023.

5. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse réformée dans le sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2020 et à un 68% d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2023, étant relevé que l'aggravation de l'état de santé du recourant, admise par l'intimé dès le 24 janvier 2024, dès lors qu'elle est survenue postérieurement à la décision litigieuse, pourra faire l'objet d'une demande de révision (à cet égard ATF 144 V 210).

Pour le surplus, le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité limitée à CHF 500.- lui sera octroyée, le représentant de celui-ci s'étant contenté de remarques générales, telles qu'« il apparait clairement que le recours doit enfin être admis », sans amener d'éléments de nature à contester la décision litigieuse (écriture du recourant du 13 juin 2024 ; 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 émolument 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. Réforme la décision de l'intimé du 2 août 2023, dans le sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2020 et à un 68% d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2023.
4. Alloue au recourant une indemnité de CHF 500.- à charge de l'intimé.
5. Met un émolument de CHF 200.- à 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

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