

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3143/2018

ATAS/1100/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 25 novembre 2019**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_1970, originaire du Portugal, divorcé, père d'un enfant né en 2002, titulaire d'une autorisation d'établissement C, a travaillé comme maçon en dernier lieu pour B\_\_\_\_\_ S.A. depuis 2008, en effectuant diverses missions temporaires.
2. Depuis le 15 juillet 2013, l'assuré a été en arrêt de travail total attesté le 6 août 2013 par le docteur C\_\_\_\_\_, médecine générale, ; il était alors employé comme maçon chez D\_\_\_\_\_ & Cie S.A. pour une durée de trois mois. L'assuré a perçu des indemnités journalières de la CSS assurances.
3. L'assuré a déposé le 23 mai 2014 une demande de prestations d'invalidité en raison d'une hernie discale.
4. Le 13 juin 2014, le Service de neurochirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) a communiqué à l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) un compte rendu opératoire attestant d'une intervention du 11 mars 2014 (décompression sélective L4-L5 gauche).
5. Le 31 octobre 2014, l'assuré a été opéré aux HUG d'une volumineuse récurrence de hernie discale L4-L5 gauche, en conflit disco-radiculaire, luxée vers le bas.
6. Le 23 mars 2015, le Service de neurochirurgie des HUG a attesté d'une opération d'une récurrence de hernie discale le 31 octobre 2014 et un lumbago persistant avec nouvelle exacerbation d'une lombosciatalgie L5 à gauche ; une IRM du 12 mars 2015 montrait encore une hernie discale L4-L5 avec compression de la racine L5 à gauche, de sorte qu'une nouvelle intervention était proposée.
7. Le 21 mai 2015, l'assuré a été opéré aux HUG en raison d'un diagnostic de lumbago et nouvelle exacerbation d'une lombosciatalgie S1 droite et L5 gauche, suite à une troisième récurrence de hernie discale L4-L5 gauche avec discopathie L4-L5 sévère, sténose récessale L5 et foraminale L4 à droite. Une fixation par mini-open TLIF a été effectuée.
8. Le 27 janvier 2017, les docteurs E\_\_\_\_\_, médecin interne, et F\_\_\_\_\_, chef de clinique dans le service de neurochirurgie des HUG, ont rendu, à la demande de l'OAI, une expertise. Ils ont posé les diagnostics de lombosciatalgies récurrentes et chroniques, suivies depuis 2004 et traitées à quatre reprises chirurgicalement avec :  
Le 11 avril 2005 : Microdiscectomie L5-S1 droite. Le 11 mars 2014 : Décompensation sélective L4-L5 gauche. Le 31 octobre 2014 : Reprise chirurgicale et séquestrectomie L4-L5 gauche, récessotomie et foraminotomie. Le 21 mai 2015 : Mini open TLIF L4-L5 gauche. Hyperuricémie favorisée par des excès alimentaires avec crise d'arthrite goutteuse du genou droit à plusieurs reprises et essai de traitement divers : AINS, colchicine, récemment Prednisone, très efficace en quelques jours. Lésion du ménisque externe du genou droit en 2015 et altération cartilagineuse du plateau tibial. En 2015, nécrose de la partie médiane de l'astragale de la cheville droite. BPCO anamnétique.

Le seul emploi envisageable serait un travail de bureau assis, partiel.

9. A la demande du SMR, les experts E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ ont rendu un complément d'expertise le 25 avril 2017, précisant que la diminution physique liée à la lombosciatalgie et à la limitation du périmètre de marche entravait l'activité de maçon et que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 75 %.
10. Le 19 juin 2017, le SMR a retenu les diagnostics de lombosciatalgies, status post arthrite goutteuse du genou droit et gonarthrose droite, status post nécrose médiane de l'astragale ; la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis août 2013 ; l'aptitude à la réadaptation existait depuis décembre 2015, soit six mois après la dernière intervention chirurgicale. Les limitations étaient : pas de travail exclusivement en marchant, alterner les positions assis-debout, pas de port de charges, pas de position accroupie ou à genoux, pas d'emploi d'échelles ou d'échafaudages, pas de mobilisations du rachis lombaire. Il n'avait pas été possible d'obtenir une capacité de travail de la part des spécialistes en charge de l'assuré. Pour cette raison, le SMR proposait que celle-ci soit évaluée lors d'une mise en situation.
11. Par communication du 6 octobre 2017, l'OAI a pris en charge une observation professionnelle de l'assuré du 13 novembre au 10 décembre 2017 aux EPI.
12. Le 15 novembre 2017, la Dre G\_\_\_\_\_ a attesté de la cessation du stage EPI en raison d'une récurrence d'une très forte lombosciatalgie ; l'assuré était en incapacité de travail à 100 %.
13. Le 18 novembre 2017, les EPI ont clos le mandat, en relevant que le docteur H\_\_\_\_\_ avait confirmé la nécessité d'arrêter la mesure suite à l'impossibilité de l'assuré de suivre un stage dans de bonnes conditions.
14. Selon une note téléphonique de l'OAI du 20 novembre 2017, la Dre G\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré avait ressenti d'atroces douleurs dès le début du stage.
15. Le 30 novembre 2017, le SMR a estimé que des conclusions ne pouvaient être tirées du stage COPAI d'un jour et demi et qu'il convenait de s'en tenir à l'appréciation des experts, de sorte que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle depuis le 6 août 2013 et de 75 % dans une activité adaptée depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2015. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : douleurs lombaires avec altération de la sensibilité profonde du membre inférieur gauche et diminution du périmètre de marche : pas d'activité à forte contrainte physique, pas de marche prolongée au-delà de 200 mètres, pas de station debout ou assise prolongée, pas de position accroupie ni à genoux, pas de port de charges, pas de travail en hauteur sur échelle ou échafaudage, pas d'utilisation répétée d'escaliers, pas de travail en porte-à-faux lombaire ni de mouvement de flexion-extension répétée du tronc. Préférer une activité légère et sédentaire, effectuée principalement en position assise et respectant une alternance des positions.

16. Le 4 décembre 2017, le Dr H\_\_\_\_\_ a indiqué qu'à l'examen clinique, lors de la visite d'entrée de cet assuré, il avait déjà été frappé par les troubles aigus présentés qui le laissait très sceptique par rapport à la possibilité d'effectuer un stage d'observation dans de bonnes conditions. Une reconvoction était évidemment possible, mais il doutait qu'elle permette d'aller plus loin. Une conclusion après expertise ou sur dossier lui paraissait plus réaliste.
17. Le 19 janvier 2018, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assuré à 36,1 %, sur la base d'un revenu en 2015, sans invalidité de CHF 70'411.- et un revenu d'invalidé de CHF 44'977.- (selon l'ESS 2014, TA1, homme, total, niveau d'activité 1, pour une durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures, à 75 %, avec une déduction de 10 %, laquelle tenait compte d'une activité légère seule possible et des limitations fonctionnelles).
18. Le 19 janvier 2018, le rapport final de mesures d'ordre professionnel (MOP) a conclu au constat que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, ce d'autant que la Dre G\_\_\_\_\_ avait confirmé le même jour l'incapacité de travail totale de l'assuré.
19. Par projet de décision du 31 janvier 2018, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2014 au 29 février 2016. Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2015, le degré d'invalidité de l'assuré était de 36 %.
20. Le 23 février 2018, la Dre G\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI qu'elle espérait une reconsidération de la capacité de travail de l'assuré suite à sa récente hospitalisation. Elle a communiqué à l'OAI :
  - Un résumé de séjour de l'assuré dans le service des urgences le 19 février 2018 en raison d'une impotence fonctionnelle et troubles à la marche suite à une chute de l'assuré ; celui-ci était transféré en neurochirurgie.
  - Un compte-rendu opératoire du Service de neurochirurgie des HUG attestant d'une intervention en urgence le 20 février 2018 en raison d'une volumineuse hernie discale paramédiane droite en L3-L4.
21. Le 21 mars 2018, le SMR a estimé que la cinquième intervention chirurgicale allait justifier une incapacité de travail totale durant quelques semaines seulement, le temps d'obtenir une bonne consolidation osseuse, mais, sauf complications majeures, elle n'entraînerait pas d'incapacité de travail durable dans une activité adaptée. Cette récurrence de hernie s'inscrivait directement dans le cadre de l'atteinte initiale de lombosciatalgies chroniques, dont il avait été tenu compte pour définir les limitations fonctionnelles et fixer l'exigibilité résiduelle. Ces nouveaux éléments n'étaient donc pas susceptibles de modifier les conclusions du SMR du 30 novembre 2017, qui restaient valables.
22. Par décision du 15 août 2018, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2014 au 29 février 2016. L'assuré présentait une incapacité de travail totale du 6 août 2013 au 30 novembre 2015 et une capacité de

travail dans une activité adaptée à un taux de 75 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2015. La demande de prestations ayant été déposée le 23 mai 2014, le droit à la rente débutait le 1<sup>er</sup> novembre 2014.

23. Le 20 août 2018, la Dre G\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI que la décision de refus de rente et de capacité de travail de 75 % était inacceptable ; elle avait conseillé à l'assuré de s'y opposer ; la décision basée sur une expertise de novembre 2016, avec complément en avril 2017, était aberrante et elle avait demandé un stage de réorientation professionnelle dès le 13 novembre avec échec et reprise de l'arrêt de travail dès le 15 novembre. Le service médical, qui ne se donnait pas la peine d'examiner les patients, avait par ailleurs fait totalement abstraction de la dernière opération subie par l'assuré le 20 février 2018, avec comme conséquence un pied tombant à droite ayant justifié un EMG et plusieurs consultations. Elle s'opposait également à cette décision et demandait que soit réalisée une nouvelle expertise par un service médical indépendant (la première expertise ayant été confiée au service de neurochirurgie des HUG).
24. Le 13 septembre 2018, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision de l'OAI du 15 août 2018, en faisant valoir que la capacité de travail de 75 % était illusoire, que sa santé empirait depuis 2013, avec des opérations successives sans succès et, depuis, un pied tombant. Son droit à la rente devait être revu, avec, au besoin, l'ordonnance d'une expertise indépendante.
25. Le 4 octobre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours en relevant que la Dre G\_\_\_\_\_ s'opposait aux conclusions des experts, probablement en raison du mandat thérapeutique qui la liait à l'assuré, sans apporter d'éléments objectifs nouveaux.
26. Le 10 décembre 2018, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.
27. Par ordonnance du 29 janvier 2019, la chambre de céans a confié une expertise aux docteurs I\_\_\_\_\_, FMH neurochirurgie, et J\_\_\_\_\_, chef de clinique, Service de neurochirurgie du CHUV.
28. Le 10 avril 2019, les experts ont rendu leur rapport en concluant à une incapacité de travail totale de l'assuré dans toute activité dès octobre 2014. Le rapport a été complété le 20 août 2019. L'état de santé s'était encore aggravé en février 2018 (pied tombant et boiterie nécessitant l'aide de cannes).
29. Le 30 septembre 2019, le SMR a considéré que dès février 2018, l'état de santé de l'assuré s'était aggravé, entraînant une capacité de travail nulle.
30. Le 30 septembre 2019, l'OAI a conclu à l'octroi à l'assuré d'une rente entière d'invalidité dès février 2018.
31. Le 4 novembre 2019, l'assuré a indiqué qu'il était d'accord avec l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès février 2018.

32. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

**EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA - E 5 10).

4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 29 février 2016, singulièrement sur son taux de capacité de travail dans une activité adaptée, étant constaté que dès février 2018, l'intimé a reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité.

5. Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 ou mentale 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).

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).

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).

Quant au revenu d'invalidité, 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'invalidité 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).

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).

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).

Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

6. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. En vertu des 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.
7. a. 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 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

b. Un rapport du SMR (art. 49 al. 3 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier 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; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Il ne pose pas de nouvelles conclusions médicales mais porte une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, il ne doit pas remplir les mêmes exigences au niveau de son contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche lui dénier toute valeur probante. Il a notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1).

c. 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; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 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).

8. a. En l'occurrence, l'intimé a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2018, en considérant que l'expertise judiciaire objectivait une incapacité de travail totale du recourant dans toute activité dès cette date. Reste litigieuse la période du 1<sup>er</sup> mars 2016 au 31 janvier 2018 au cours de laquelle l'intimé a maintenu le degré d'invalidité du recourant fixé à 36 %, sur la base d'une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2015 jusqu'au 31 janvier 2018.

A cet égard, les experts judiciaires ont considéré que le recourant était totalement incapable de travailler depuis octobre 2014. Ils ont relevé une aggravation des lombosciatalgies L5 gauche en octobre 2014 sur une première récurrence d'hernie discale L4-L5 ainsi qu'une nouvelle récurrence en mai 2015 (expertise judiciaire p. 4). Le recourant était incapable d'effectuer un travail de force ou une station immobile de plus de trente minutes et cela déjà depuis septembre 2014 (expertise judiciaire p. 4 et 6).

Conformément à l'avis du SMR du 30 septembre 2019, il n'y a cependant pas lieu de s'écarter de l'appréciation faite par les Dr F\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2015 au 31 janvier 2018 ; en effet, les constatations et limitations fonctionnelles retenues par les experts judiciaires, soit celles mentionnées par le SMR le 30 novembre 2017 auxquelles ils ont ajouté l'impossibilité de tenir la position assise plus de trente minutes, n'expliquent pas une capacité de travail nulle du recourant depuis décembre 2015, dans toute activité adaptée. Il convient donc de confirmer la capacité de travail de 75 % entre le 1<sup>er</sup> décembre 2015 et le 31 janvier 2018.

En revanche, on constate que les limitations fonctionnelles sont jugées importantes par les experts judiciaires depuis octobre 2014, notamment l'impact des douleurs permanentes subies par le recourant. Dans le même sens, le Dr H\_\_\_\_\_ a indiqué avoir constaté lors de la visite d'entrée en vue du stage aux EPI en novembre 2017 que le recourant présentait des troubles aigus dans une mesure telle qu'il doutait de la possibilité de réaliser un stage d'observation (rapport du 4 décembre 2017).

Il y a ainsi lieu de retenir que les limitations fonctionnelles du recourant présentes à tout le moins depuis décembre 2015 sont importantes, de sorte que, couplées avec un travail possible seulement à temps partiel et léger, la prise en compte d'une déduction de 15 % au lieu de celle de 10 % retenue par l'intimé, est justifiée.

b. Le calcul du degré d'invalidité est le suivant dès le 1<sup>er</sup> décembre 2015, date à laquelle la capacité de travail du recourant est de 75 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles :

Le revenu sans invalidité, non-contesté, réévalué pour l'année 2015 est de CHF 70'411.-. Il peut être confirmé.

Quant au revenu d'invalidé, il est déterminé selon l'ESS 2014, tableau TA1, homme, total, niveau 1, pour une durée hebdomadaire de travail de 41,7h, indexé en 2015, à un taux de 75 %, soit CHF 49'975.-. Comme retenu ci-avant, la déduction de 10 % appliquée par l'intimé doit être augmentée à 15 %, de sorte que le revenu d'invalidé est finalement de CHF 42'479.-.

Le degré d'invalidité est ainsi de 39,6 % :

$$\frac{\text{CHF } 70'411.- - 42'479.-}{\text{CHF } 70'410.-} = 39,6\%, \text{ arrondi à } 40 \%$$

Partant, le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2016 au 31 janvier 2018.

c. Finalement, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2014 au 29 février 2016, comme alloué dans la décision litigieuse, puis à un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2016 au 31 janvier 2018, fondé sur un degré

d'invalidité de 40 %, selon le calcul précité, et dès le 1<sup>er</sup> février 2018 à une rente entière d'invalidité, selon la proposition de l'intimé.

9. Etant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**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 15 août 2018 dans le sens que le recourant a droit du 1<sup>er</sup> novembre 2014 au 29 février 2016 à une rente entière d'invalidité, du 1<sup>er</sup> mars 2016 au 31 janvier 2018 à un quart de rente d'invalidité et dès le 1<sup>er</sup> février 2018 à une rente entière d'invalidité.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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

Julia BARRY

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