RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/3188/2019** **ATAS/889/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

# Arrêt du 31 août 2021

**15ème Chambre**

En la cause

| | |
|---|---|
| Monsieur A_____, domicilié _____, à GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Monique STOLLER FÜLLEMANN | recourant |

contre

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

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

## EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en _____1958, a suivi une formation de cuisinier avant de travailler douze ans dans la restauration. Dès 1996, il a travaillé en qualité de peintre en bâtiment indépendant. À ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la Suva).

b. L'assuré a eu un accident le 1er octobre 2005, soit une chute entraînant une lésion de l'épaule droite. Il a été en incapacité de travail totale dès cette date et a subi une première arthroscopie de l'épaule droite en décembre 2005.

c. Le 29 mai 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

d. Lors d'un entretien avec la Suva le 1er novembre 2006, l'assuré a précisé que 80 % de son temps de travail étaient consacrés aux chantiers et 20 % à la recherche de contrats et la gestion administrative.

e. Dans son rapport du 20 août 2007, le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué que l'activité habituelle restait exigible avec une diminution de rendement de 50 %. Il a suggéré un reclassement dans une activité sans mouvements répétitifs d'abduction et d'antépulsion du membre supérieur. La capacité de travail était entière dans une activité adaptée dès ce jour, et de 50 % dans la profession de peintre en bâtiment.

f. Dans son appréciation du 11 décembre 2007, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la Suva, a retenu que la profession de peintre en bâtiment n'était plus exigible à 100 %, au vu des limitations et du manque d'endurance. L'assuré ne pouvait plus exécuter des travaux au-dessus de l'horizontale de façon répétitive, et ne pouvait soulever que des charges légères à moyennes. Une activité respectant ces restrictions était possible à 100 %. L'assuré avait précisé que s'il ne pouvait plus reprendre son travail de peintre en bâtiment à plus de 50 %, il s'intéresserait à une patente et reprendrait un commerce dans la restauration.

g. Dans un avis du 25 mars 2008, un médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu une capacité de travail de 25 % dans l'activité habituelle et une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient les efforts importants ou répétitifs de l'épaule droite.

h. Le 22 décembre 2008, après s'être procuré les documents comptables de l'assuré, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assuré. À titre de revenu avec invalidité, il a retenu le salaire tiré d'une activité de niveau 4 dans l'hôtellerie et la restauration selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) en 2006, qu'il a comparé au revenu sans invalidité de CHF 45'513.-, lequel correspondait au plus haut chiffre réalisé selon les comptes d'exploitation de l'assuré, soit celui de 2005.

Après abattement de 20 %, justifié par les limitations fonctionnelles, l'âge et les treize ans d'expérience dans la même branche, le degré d'invalidité s'élevait à 20.6 % et ouvrait le droit à des mesures d'ordre professionnel.

i. Dans une note interne du 19 janvier 2009, faisant suite à un avis du SMR du 15 janvier précédent, l'OAI a retenu que le métier de cuisinier ne semblait pas adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré.

j. Le 23 janvier 2009, l'OAI, se référant à une demande du 6 juin 2006, a adressé à l'assuré un projet de décision niant son droit à une rente.

k. Par décision du 17 février 2009, la Suva a retenu que l'assuré était capable d'exercer à plein temps une activité légère, à condition qu'il ne doive pas effectuer des mouvements répétitifs ou des travaux au-dessus de l'horizontale avec le bras droit, ce qui lui procurerait un salaire annuel d'environ CHF 43'800.-. Comparé au gain annuel assuré de CHF 53'400.- réalisable sans l'accident, il en résultait une perte de gain de 14 %, et une rente d'invalidité correspondante lui serait versée dès le 1er mai 2008.

l. Le 4 mars 2009, l'OAI a adressé à l'assuré, par le biais de son conseil, un document intitulé « Projet de décision » se référant à une demande du 26 mars 2008 et niant le droit à une rente. Ce document mentionnait la possibilité d'interjeter recours à son encontre auprès de la chambre de céans.

m. Dans une nouvelle appréciation du 27 juillet 2011 consécutive à l'annonce d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré, le Dr C_____ a noté que celui-ci avait repris une activité de peintre à 50 %, avec une exacerbation des douleurs au membre supérieur droit. Une arthro-IRM de l'épaule droite avait montré une récidive de rupture du sus-épineux, sans amyotrophie. Les séquelles de l'épaule droite auraient dû amener à une reconversion professionnelle. La poursuite de l'activité dans le domaine de la peinture pendant plusieurs années avait contribué à l'évolution négative constatée. L'exigibilité formulée en 2007 restait pertinente, mais l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pourrait être augmentée de 5 % au vu de la perte de l'abduction par rapport aux amplitudes notées alors.

n. Le 12 septembre 2014, l'assuré a subi une luxation de l'épaule gauche lors d'une chute.

o. Le 13 janvier 2016, l'assuré a subi une arthroscopie et une acromioplastie de l'épaule gauche. Les médecins des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) ont attesté une incapacité de travail totale jusqu'au 29 février 2016.

B. a. L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI en date du 18 avril 2016.

b. Dans un courrier du 23 mars 2016, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a noté que depuis la réduction de la luxation aux HUG, l'assuré présentait des douleurs et l'articulation fonctionnait à 50 %. Une prise en charge chirurgicale semblait souhaitable au vu de l'âge de l'assuré et de la

symptomatologie. La situation d'un point de vue socioprofessionnel était toutefois très délicate, la reprise de l'activité lourde impliquant un risque de nouvelle rupture.

c. Dans un rapport du 3 juin 2016, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine interne, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de rupture traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite en 2005 avec rupture itérative en 2010 ; de rupture du tendon du sus-épineux en 2011 avec luxation gléno-humérale gauche en septembre 2014 ; d'omarthrose débutante inférieure humérale gauche ; de neuropathie du nerf cubital au coude gauche ; et de lombalgies récidivantes. Depuis l'accident de 2014, les douleurs étaient devenues de plus en plus invalidantes avec une impotence fonctionnelle majeure de l'épaule gauche et des douleurs chroniques de l'épaule droite. L'assuré était actuellement en réadaptation après l'intervention de janvier 2016. L'incapacité de travail était totale depuis le 4 décembre 2014. La Dresse E_____ a retenu à titre de limitations fonctionnelles, l'impossibilité de travailler avec les bras au-dessus de la tête, accroupi, à genoux et de porter des charges.

Ce médecin a par la suite régulièrement attesté une incapacité de travail complète.

d. L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 3 au 30 août 2016.

Les médecins ont retenu un traumatisme de l'épaule droite en 2005, avec rupture transfixiante du tendon du supra-épineux, réinsertion de la coiffe et acromioplastie, et une rechute avec nouvelle rupture de la coiffe en 2010. À l'épaule gauche, l'assuré avait subi une contusion en avril 2007, une bursite sous-acromiale infiltrée en juin 2007 et une luxation en septembre 2014, avec rupture massive de la coiffe des rotateurs et probable rupture du long chef du biceps et une arthroscopie avec réinsertion des supra- et infra-épineux et du sous-scapulaire et acromioplastie en janvier 2016. Les comorbidités étaient une hypercholestérolémie et une hypertriglycéridémie et un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, mis en évidence par le consilium psychiatrique, pour lequel un traitement avait été introduit. L'assuré était très inquiet pour son avenir. Au cours du séjour, sa thymie s'était améliorée.

Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de port répétitif de charges de plus de 10 kg, surtout en porte-à-faux ou en hauteur, pas d'activités prolongées et répétitives au-dessus du plan des épaules, pas d'activités prolongées ou répétitives avec les membres supérieurs en porte-à-faux. La stabilisation était attendue dans un délai de deux à trois mois.

Le pronostic de réinsertion était défavorable dans l'ancienne activité, en raison des facteurs médicaux, et favorable en théorie dans une activité adaptée. Lors de l'évaluation des capacités fonctionnelles, la volonté de donner le maximum aux différents tests avait été considérée comme réelle et le niveau de cohérence élevé. L'assuré était collaborant et peu plaintif. Il ne disposait plus des capacités physiques pour exercer son activité habituelle. Les aspects compliquant

l'intégration socio-professionnelle, outre ceux liés aux facteurs médicaux, étaient le deuil de sa profession et de son statut d'indépendant. L'assuré éprouvait des difficultés à se projeter dans une autre activité.

Le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a examiné l'assuré au cours de son séjour. Il ne faisait aucun doute pour lui que la réinsertion tendineuse réalisée en janvier 2016 avait lâché. Une reprise en tant que peintre, même à temps partiel, n'était pas envisageable, et un reclassement professionnel lui semblait impossible au vu de l'âge de l'assuré. La physiothérapie et une balnéothérapie étaient recommandées pour les douleurs aux épaules.

e. Dans un rapport du 20 octobre 2016, le docteur G_____, médecin au service de chirurgie orthopédique des HUG, a indiqué que l'IRM de l'épaule gauche montrait une nouvelle rupture complète du supra-épineux ainsi que des signes d'arthrose acromio-claviculaire. L'évolution était défavorable, avec des douleurs et un déficit des fonctions articulaires après l'intervention de janvier 2016. Il se ralliait aux médecins de la CRR quant à l'impossibilité d'une activité en tant que peintre en bâtiment et prônait une évaluation par l'OAI.

f. Dans son appréciation du 23 décembre 2016, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la Suva, a souligné que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de peintre était défavorable et repris les limitations fonctionnelles définies par les médecins de la CRR.

g. Par courrier du 27 janvier 2017 à l'assuré, la Suva a annoncé qu'elle mettait un terme à la prise en charge du traitement médical. Elle verserait les indemnités journalières jusqu'au 31 mai suivant. Elle a retenu que la capacité de travail était totale dans une activité adaptée.

h. Dans un rapport du 23 janvier 2017, un médecin a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive en raison des lésions orthopédiques. L'évolution était favorable avec une bonne gestion du quotidien, mais une inquiétude socio-professionnelle. Le pronostic au plan psychiatrique était bon. La fin du suivi spécialisé s'était achevée le 14 novembre 2016, le suivi par la généraliste de l'assuré étant désormais suffisant.

i. Dans son avis du 15 juin 2017, le docteur I_____, médecin au SMR, a conclu à une capacité de travail nulle dans toute activité depuis janvier 2016, et ce définitivement dans l'activité habituelle. La situation ne montrait pas d'évolution importante en octobre 2016 et la situation pouvait être considérée comme stabilisée dès cette date. Une capacité de travail pleine dans un poste adapté était retenue depuis novembre 2016. Les limitations de l'épaule gauche étaient les suivantes : pas de port de charges de façon répétitive, pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de travail au-dessus du plan horizontal.

j. Par courrier du 16 juin 2017 à l'assuré, la Dresse E_____ s'est dite partiellement d'accord avec les conclusions de la Suva. Elle était également d'avis que l'assuré ne pouvait plus exercer son activité habituelle. Néanmoins, un port de charges

jusqu'à 10 kg lui semblait excessif au vu des fortes douleurs et une activité professionnelle manuelle lui paraissait difficile. Il appartiendrait à l'OAI d'orienter ou de former l'assuré.

k. Le 20 septembre 2017, la Suva a communiqué à l'assuré, qu'eu égard à la rechute liée à une intervention chirurgicale programmée le 3 octobre 2017, elle avait repris le versement des indemnités journalières.

l. L'assuré a subi une ténotomie du long chef du biceps et une arthrolyse de l'épaule droite le 3 octobre 2017, pratiquées par le docteur J_____, médecin au service de chirurgie des HUG. Une incapacité de travail a été attestée jusqu'au 14 novembre 2017.

m. Dans l'enquête économique réalisée le 17 novembre 2017, l'OAI a noté que l'assuré travaillait depuis plus de 25 ans en tant que peintre et se chargeait également de la gestion administrative de sa société. En 2005, au plan médical, sa capacité de travail était de 25 % dans l'activité de peintre, mais entière dès juin 2006 dans une activité adaptée. Durant les dernières années, l'assuré avait un rendement diminué par ses douleurs. En 2015, il travaillait à 50 %, ne faisant que de petits travaux légers et déléguant les chantiers plus physiques. À ce moment-là, il ne pouvait plus peindre les plafonds. Il avait pu adapter son activité en évitant les travaux lourds ou en hauteur et en se faisant aider. Il exécutait des travaux de peinture seul ou avec des sous-traitants. Il avait travaillé au-delà de ses possibilités. L'assuré avait dégagé un revenu de CHF 50'790.- de son activité en 2014, soit CHF 51'225.- une fois indexé à 2016. C'était ce montant, favorable à l'assuré, qui serait retenu à titre de revenu sans invalidité. Une pleine capacité de travail était admise dès novembre 2016.

n. Dans son rapport du 22 novembre 2017, le Dr J_____ a noté que trois mois après l'intervention, l'évolution des douleurs bicipitales était tout à fait favorable. Il persistait des douleurs dans la zone de réparation de la coiffe ainsi qu'une limitation des amplitudes articulaires. La nécessité de poursuivre la physiothérapie avait été discutée avec l'assuré.

o. L'assuré a une nouvelle fois consulté le Dr J_____ le 15 janvier 2018. Ce médecin a rapporté des douleurs aiguës de l'épaule gauche, apparues deux semaines auparavant, limitant de manière importante la mobilité de cette épaule. Le bilan radiologique confirmait des remaniements compatibles avec une arthropathie acromio-claviculaire. Le médecin proposait une infiltration.

p. Le 7 mai 2018, le Dr H_____ a examiné l'assuré. Il a retenu que le cas était stabilisé. Les activités de peintre en bâtiment ou de cuisinier n'étaient plus exigibles. Dans une activité réalisée indifféremment assis ou debout, avec un port de charges ponctuel limité à 5 kg de chaque côté, sans port en hauteur, sans devoir monter sur une échelle avec idéalement les avant-bras reposant sur un support, sans mobiliser de façon répétée les deux épaules, on pouvait s'attendre à une capacité de travail entière sans baisse de rendement.

q. Le 7 juin 2018, la Suva a informé l'assuré du fait qu'elle mettrait un terme au versement des indemnités journalières et du traitement médical au 30 septembre 2018.

r. Dans une note du 13 juin 2018, l'OAI a retenu un statut d'actif pour l'assuré.

s. Le 6 août 2018, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assuré. À titre de revenu avec invalidité, il a retenu le salaire tiré d'une activité de niveau 1 tiré d'une activité simple et répétitive selon l'ESS 2014 (Ligne Total), soit CHF 67'022.- une fois indexé à 2016 et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures, et CHF 60'320.- compte tenu d'un abattement de 10 %. Comparé au revenu sans invalidité de CHF 51'225.-, il n'y avait pas de perte de gain. L'OAI a précisé qu'il avait accordé une réduction de 20 % en raison des activités légères seules possibles, de l'âge, des années de service et des limitations fonctionnelles, et qu'il avait ensuite réduite à 10 %.

t. Dans un avis du 24 septembre 2018, le docteur K_____, médecin au SMR, a précisé que l'assuré avait subi une incapacité de travail d'un mois et demi après l'intervention de septembre 2017. Les limitations fonctionnelles suivantes étaient retenues : poste de travail semi-sédentaire sans sollicitation des membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, aucun port de charges éloignées du corps, port de charges près du corps limitées à 5 kg. Une activité respectant strictement ces limitations était exigible à 100 % depuis novembre 2016.

u. Le 5 octobre 2018, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision lui refusant une rente et des mesures professionnelles. Son degré d'invalidité était nul, compte tenu de la comparaison des salaires avant et après invalidité de respectivement CHF 51'225.- et CHF 60'320.-.

v. Par courrier du 13 octobre 2018, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI. Il a notamment produit un rapport du 10 juillet 2018 du Dr J_____, mentionnant des douleurs partiellement améliorées, mais de nouvelles douleurs à l'épaule gauche. La situation de l'épaule droite était en voie de stabilisation. En ce qui concernait l'épaule gauche, une infiltration était proposée. Une intervention chirurgicale avec résection du centimètre externe de clavicule pourrait ensuite être discutée.

w. Lors d'un entretien avec l'OAI en date du 15 novembre 2018, l'assuré a indiqué ne plus exercer d'activité depuis trois ans. Il avait rendez-vous avec le Dr J_____ en novembre 2018 pour discuter de la mise en place d'une prothèse. Il s'est dit disposé à participer à des mesures d'accompagnement pour une réinsertion.

x. Dans un rapport du 22 novembre 2018, le Dr J_____ a indiqué qu'une résection du centimètre externe de clavicule de l'épaule gauche avait été convenue avec l'assuré et serait suivie d'une période prévisible de convalescence de trois mois.

Ce médecin a procédé à cette intervention le 23 janvier 2019.

y. Le 22 mai 2019, le Dr H_____ a procédé à une nouvelle appréciation. Il a considéré l'état de l'assuré stabilisé, quatre mois après la nouvelle intervention. Il maintenait ses conclusions du 14 août 2017 s'agissant de l'exigibilité d'une activité adaptée.

z. Le 21 juin 2019, la Suva a annoncé à l'assuré qu'elle mettrait un terme à la prise en charge du traitement médical et au versement des indemnités journalières le 30 septembre suivant.

C. Par décision du 27 juin 2019, l'OAI a confirmé les termes de son projet. L'assuré ne présentant pas de limitation spécifique liée à son atteinte à la santé compromettant la recherche d'un emploi, il n'avait pas droit à l'aide au placement. Le droit au reclassement n'était ouvert qu'à partir d'un degré d'invalidité de 20 %.

D. a. Par écriture du 2 septembre 2019, l'assuré, par son conseil, a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) contre la décision de l'OAI. Il a conclu, sous suite de dépens, principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière ; et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et à l'octroi d'une rente, dont le degré devrait être fixé après investigations complémentaires, et à l'octroi de mesures professionnelles.

Il a contesté disposer d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée depuis novembre 2016. En effet, il avait depuis été opéré plusieurs fois et avait été en incapacité totale et durable de travailler, ce qui était établi par les justificatifs de la Suva. Son état ne s'était stabilisé que le 30 septembre 2019. L'intimé aurait au moins dû verser des rentes correspondant aux incapacités de travail dûment établies. L'intimé n'avait pas suffisamment instruit sa cause et s'était fondé sur un dossier incomplet de la Suva. Une instruction complémentaire s'avérait également nécessaire concernant la réadaptation professionnelle.

Le recourant a contesté les revenus retenus pour la comparaison des gains. Le salaire sans invalidité ne tenait pas compte du fait que son chiffre d'affaires et son revenu étaient déjà réduits en raison de ses atteintes à la santé depuis 2005, et il était nettement inférieur au seuil des salaires dans sa profession selon la convention collective de travail. Le salaire avec invalidité était erroné. Il aurait dû être fixé à CHF 63'744.-, soit CHF 5'312.- par mois pour 42 heures hebdomadaires. L'abattement était inférieur aux 20 % précédemment admis à ce titre. Tous les critères étaient réunis pour appliquer un taux de 25 %. Sa perte de gain était de toute évidence supérieure à 20 %, ce qui justifierait au moins l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Au 30 septembre 2019, le recourant avait 61 ans et 10 mois et demi (*sic*). Il n'était pas réaliste qu'il puisse retrouver une activité dans un poste adapté. Il n'avait pas les capacités d'adaptation nécessaires pour compenser les désavantages liés à son âge et à l'étendue de ses limitations fonctionnelles. L'intimé n'avait en outre pas pris en compte les atteintes indépendantes d'un accident, comme les lombalgies.

b. Dans sa réponse du 1er octobre 2019, l'intimé a conclu au rejet de la demande. S'agissant du grief quant à l'instruction incomplète, il était conforme à la jurisprudence de se référer aux éléments retenus par l'assurance-accidents dans l'évaluation des suites d'un accident. L'intimé avait régulièrement requis le dossier de la Suva et on ne voyait pas quels éléments étaient manquants. S'agissant des périodes d'indemnisation, il s'était fondé sur les renseignements de la Suva, et il invitait le recourant à lui faire parvenir un décompte des périodes indemnisées. En ce qui concernait les autres atteintes mentionnées, le recourant ne produisait pas de pièce attestant leur gravité. Le montant de CHF 51'225.- pris en compte à titre de revenu sans invalidité était correct, dès lors que la société n'avait pas subi de baisse de bénéfices par rapport à 2005. S'agissant du revenu avec invalidité, il n'y avait pas de motif de prendre en considération la seule durée du travail dans le bâtiment. L'abattement de 20 % retenu en son temps découlait d'une erreur, et c'était bien un taux de 10 % qui devait être appliqué.

c. Par réplique du 26 novembre 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a soutenu qu'il avait produit à l'appui de son recours tous les éléments utiles s'agissant des périodes d'indemnisation. De plus, il appartenait à l'intimé d'instruire le dossier. Ce dernier ne s'était pas déterminé sur le caractère réaliste de l'exercice d'une activité adaptée. Le recourant a souligné que selon la jurisprudence, l'assurance-invalidité devait s'assurer, s'agissant d'un assuré de plus de 55 ans, qu'il pouvait se réadapter par lui-même.

Il a produit un décompte établi par la Suva le 21 novembre 2019, dont il ressort que celle-ci a versé des indemnités journalières complètes notamment du 12 octobre 2014 au 30 septembre 2019.

d. Dans sa duplique du 21 janvier 2020, l'intimé a soutenu que les quatre mois d'incapacité de travail supplémentaires de janvier à mai 2019 ne pouvaient être retenus, car il ne s'agissait pas là d'une incapacité durable. S'agissant ensuite de l'exigibilité d'un changement de profession, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admettait le caractère irréaliste d'une réinsertion. Il était en effet âgé de 58 ans seulement. Les circonstances en l'espèce plaidaient en faveur d'une telle exigibilité, le recourant ayant en qualité d'indépendant développé des compétences utiles dans d'autres domaines que la peinture, en particulier au plan administratif. De plus, la comparaison des revenus avait été effectuée sur la base d'activités simples ne nécessitant pas de compétences particulières et accessibles sans formation spécifique.

L'intimé a produit les documents suivants :

- avis du 16 janvier 2020 de la doctoresse L_____, médecin au SMR, qui s'est déterminée sur l'appréciation du Dr H_____ du 22 mai 2019. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive, surtout en porte-à-faux ou en hauteur, ni d'activités prolongées et répétitives au-dessus du plan des épaules. On pouvait suivre les

conclusions de la Suva et retenir une nouvelle incapacité de travail totale dans toute activité du 23 janvier au 22 mai 2019. Dès le 23 mai 2019, l'assuré pouvait à nouveau reprendre une activité adaptée à temps complet ;

- note interne du service de réadaptation de l'OAI du 20 janvier 2020, retenant qu'en 2016, alors que l'assuré était âgé de 58 ans, des mesures professionnelles ne permettaient pas de réduire le dommage. Par ailleurs, au vu du large éventail d'activités simples et répétitives sur un marché du travail équilibré, on devait admettre qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, étaient adaptées. De plus, l'assuré était indépendant depuis de nombreuses années, et il avait su développer des connaissances et aptitudes diverses transférables dans de nombreuses activités. On pouvait citer à titre d'activités adaptées des tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle, ou encore des activités administratives ou d'accueil. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.

e. Dans ses observations du 13 mars 2020, le recourant a derechef rappelé les incapacités de travail subies à la suite de ses interventions du 17 octobre 2017 et du 23 janvier 2019. Contrairement à ce qu'alléguait l'intimé, son incapacité de travail avait bien été durable. Il a en outre contesté l'appréciation de l'intimé quant aux éléments favorables à sa réinsertion, son activité de peintre étant essentiellement physique, et ses tâches administratives limitées à l'établissement de devis. Au vu de sa longue incapacité de travail, un changement de profession ne pouvait être exigé auparavant, car son état n'était pas stabilisé. Au moment de l'examen du droit à la rente par la Suva, il avait presque 61 ans. Il persistait ainsi dans ses conclusions.

f. Le 3 décembre 2020, la chambre de céans a interpellé l'intimé sur l'absence de décision formelle au dossier, lequel ne contenait que deux projets de décision qui se référaient en outre à des demandes portant des dates différentes. Elle l'a invité à produire la décision formelle rendue ou à se déterminer sur les conséquences juridiques de l'absence d'un tel acte.

g. À la même date, la chambre de céans a invité le recourant à lui indiquer si la Suva avait statué sur son droit à la rente, et dans l'affirmative à lui faire parvenir cette décision.

h. Le 16 décembre 2020, l'intimé a indiqué à la chambre de céans qu'il n'y avait pas eu de demande de prestations en mars 2008. Une décision formelle (*sic*) avait été notifiée le 4 mars 2009. Son intitulé « Projet de décision » était erroné, mais son contenu était manifestement celui d'une décision.

i. Le 7 janvier 2021, le recourant a transmis à la chambre de céans l'appréciation du docteur M_____, médecin-conseil de la Suva, du 10 décembre 2020, fixant à 30 % l'indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les atteintes aux deux épaules.

j. Le 3 mars 2021, le recourant a persisté dans les termes de son recours. Il a communiqué à la chambre de céans la décision sur opposition rendue par la Suva le 21 janvier 2021, confirmant notamment le degré d'invalidité de 14 % retenu. Il a

rappelé l'incidence de son âge en matière d'assurance-invalidité, eu égard à la difficulté de retrouver un emploi.

k. Dans ses déterminations du 23 mars 2021, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il a affirmé que l'année déterminante pour la comparaison des revenus était 2016. Le recourant était alors âgé de 58 ans, ce qui n'était pas un âge avancé rendant irréaliste la possibilité d'une réinsertion.

l. Le 1er avril 2021, le recourant a déposé des observations en persistant dans ses conclusions. Il a affirmé que s'il y avait en principe lieu de se placer au moment de la naissance du droit à la rente pour l'exigibilité d'un changement d'activité, son état de santé n'était alors pas stabilisé. Il avait subi des interventions en janvier 2016 et janvier 2019. La stabilisation de son état était intervenue lorsque la Suva avait mis un terme au versement des indemnités journalières, alors qu'il avait presque 61 ans.

m. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 6 avril 2021.

n. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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. La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dès lors que le présent recours était pendant devant la chambre de céans à cette date, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

4. Il convient en préambule de souligner que malgré son libellé, l'acte de l'intimé du 4 mars 2009 constituait bien une décision au sens matériel, dès lors qu'il tranchait le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. La mention de la voie de recours auprès de la chambre de céans ne laisse guère de doute sur le caractère de décision. Lorsqu'il s'agit de qualifier un acte, il importe peu que celui-ci soit intitulé « décision » ou qu'il en remplisse les conditions formelles posées par la loi ; ce qui est déterminant, c'est qu'il revête les caractéristiques matérielles d'une décision (ATF 143 III 162 consid. 2.2.1).

   Le recourant, déjà assisté d'une avocate lorsque cette décision a été rendue, ne conteste d'ailleurs pas que l'intimé a valablement statué en mars 2009.

Partant, seul le droit aux prestations d'invalidité depuis le dépôt de la demande de 2016 fait l'objet du litige dans la présente procédure.

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

   L'invalidité est une notion économique et non médicale, et 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 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 7.2).

6. Conformément à l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies.

   Les mesures d'ordre professionnel comprennent l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), le reclassement (art. 17 LAI) et le placement (art. 18 LAI).

   Il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 3a).

   Le droit aux mesures de réadaptation est déterminé en fonction de toute l'activité probable, ce par quoi il faut entendre toute la période d'activité restante sur laquelle un assuré peut compter avec vraisemblance en se fondant sur des données

statistiques valables (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 248/03 du 15 juin 2004 consid. 3).

7. En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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.

8. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. 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. 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêts du Tribunal fédéral 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

   L'art. 17 LPGA s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.1). De plus, les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA s'appliquent également par analogie dans le cas où la personne assurée présente une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité après qu'une demande antérieure a été rejetée (Margit MOSER-SZELESS *in* Commentaire romand LPGA, 2018, n. 10 ad art. 17 LPGA).

9. Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc., voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. La jurisprudence considère qu'il

existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente – de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel – ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (arrêt du Tribunal fédéral 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et les références).

Dans un récent arrêt de principe, notre Haute Cour a précisé qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a lieu, en principe, de mettre en œuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5).

10. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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 ; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

11. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre

de la main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_849/2007 du 22 juillet 2008 consid. 5.2). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (ATF 123 V 230 consid. 3c), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2).

L'assurance-invalidité n'a pas à répondre du fait qu'un assuré ne trouve plus d'emploi adapté à ses atteintes à la santé en raison de son âge. Dans le cadre de l'examen de l'exigibilité qu'imposent tant la notion de marché du travail équilibré que le devoir de réadaptation – examen qui interdit de partir d'hypothèses irréalistes –, l'âge avancé ne constitue toutefois pas un facteur étranger à l'invalidité mais fait partie des caractéristiques qui, cumulées aux circonstances personnelles et professionnelles, peuvent avoir pour conséquence que la capacité résiduelle de gain de l'assuré n'est de manière réaliste plus demandée sur le marché équilibré du travail et que sa mise en valeur n'est plus exigible (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.). Le Tribunal fédéral a considéré que le seuil dès lequel on peut parler d'âge avancé se situe à 60 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

Ces principes ont donné lieu à la casuistique suivante. Dans le cas d'une assurée à quelques mois de l'obtention d'une rente de vieillesse, ayant travaillé durant plus de

quarante ans comme coiffeuse et sans expérience professionnelle dans d'autres domaines, présentant de plus diverses allergies, le Tribunal fédéral a confirmé que les chances de trouver un emploi étaient minimes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 3.2). Notre Haute Cour a considéré qu'on ne pouvait exiger d'une assurée âgée de 61 ans et cinq mois qu'elle reprît le travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 5.4), ni d'une assurée de 63 ans et 10 mois (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3), ou d'un assuré de 63 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.4). S'agissant d'une assurée de 61 ans et un mois au moment de la décision litigieuse et n'ayant pas travaillé depuis 1978, sans autre expérience que dans le nettoyage et la conciergerie, le Tribunal fédéral a retenu qu'elle n'était pas en mesure de retrouver un emploi léger et adapté à son handicap sur un marché équilibré du travail, tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes : activité sédentaire, privilégiant la position assise et les déplacements plutôt à plat, sans inclinaison vers l'avant, ni port de charges supérieures à 5 kg (arrêt du Tribunal fédéral 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.3). Pour un assuré de près de 60 ans, ayant uniquement travaillé en tant que menuisier et agriculteur indépendant, la reprise d'un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles a été exclue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). Il n'a pas non plus été jugé exigible d'un assuré de 63 ans qu'il abandonne l'emploi qu'il exerçait à 50 % pour se lancer dans une recherche hasardeuse d'un emploi correspondant à sa capacité résiduelle de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1034/06 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.3.2). En revanche, le seuil à partir duquel on peut exclure une possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré a été considéré comme non atteint pour des assurés âgés de 58 ans (arrêts du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.2 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.3). Tel est également le cas pour un assuré âgé de 60 ans au moment de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). De même, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail d'un assuré de 57 ans, pouvant exercer à plein temps une activité épargnant son dos, sous réserve d'une diminution de rendement de 20 %, n'était pas illusoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.3 et 3.4). Il n'est pas non plus irréaliste de considérer qu'une assurée âgée de 59 ans et 11 mois, au bénéfice d'une formation universitaire dans son pays d'origine, ayant travaillé en qualité d'aide-comptable puisse retrouver un tel emploi, adapté à ses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_897/2012 du 21 mai 2013 consid. 4.1).

Il convient encore de préciser que si la notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1), l'assurance-accidents n'a pas à tenir compte de l'âge dans l'évaluation du degré d'invalidité. En effet, en

vertu de l'art. 28 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. D'après cette norme, il y a lieu de faire abstraction du facteur de l'âge non seulement pour la fixation du revenu d'invalide, mais également pour la détermination du revenu sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_166/2016 du 27 janvier 2017 consid. 2.2).

12. En vertu de l'art. 16 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Dans l'assurance-accidents, l'obligation de diminuer le dommage liée à l'exigibilité d'une activité dans une autre profession ou un autre domaine ancrée à l'art. 6 LPGA n'est pas applicable selon une partie de la doctrine. Dans ce domaine, l'assuré bénéficie en vertu de l'art. 16 LAA d'une relative protection (*Berufsschutz*), si bien que la capacité de travail s'analyse en fonction de l'empêchement dans l'activité habituelle, et une des conditions de l'exigibilité du changement d'activité est que l'état de santé soit stabilisé (Marc HÜRZELER *in* Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 23 ad art. 16 LAA). La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré. Le terme « sensible » tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minime que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2). Il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique, par exemple une cure annuelle, ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_179/2014 du 16 mars 2015 consid. 4.1). Des troubles chroniques ne font pas obstacle à la reconnaissance d'un état de santé par ailleurs stationnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_734/2014 du 23 novembre 2015 consid. 4.2).

    La jurisprudence a retenu dans des causes relevant de l'assurance-invalidité que tant que l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé, l'examen porte sur la capacité de travail dans l'activité habituelle, et qu'il doit porter sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée depuis sa stabilisation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2010 du 23 août 2011 consid. 3.2 ; ATAS/56/2016 du 27 janvier 2016 consid. 10 ; cf. également ATAS/784/2016 du 29 septembre 2016 consid. 11). Une telle analyse s'impose notamment eu égard au fait que la nécessité de se soumettre

à un traitement – en l'espèce plusieurs opérations, suivies de périodes de convalescence conséquentes, puis de traitements tels que la physiothérapie – est difficilement compatible avec la recherche puis l'exercice d'une activité adaptée.

13. En l'espèce, les médecins sont unanimes quant au caractère inadapté de l'activité de peintre au vu de l'atteinte à la santé du recourant. On peut également retenir comme établies les périodes d'incapacité de travail indemnisées par la Suva, telles que ressortant du décompte établi le 21 novembre 2019, qui couvrent notamment la période du 1er janvier 2015 au 30 septembre 2019. L'intimé, dans sa réponse du 1er octobre 2019, a du reste implicitement admis qu'il se fondait sur les périodes d'indemnisation retenues par l'assureur-accidents. Il n'existe par ailleurs aucun rapport médical justifiant de s'écarter de l'appréciation du Dr H_____ du 22 mai 2019, laquelle retenait en définitive une stabilisation à cette date de l'état de santé du recourant, soit quatre mois après la dernière intervention chirurgicale subie. Le Dr I_____, qui retenait, le 15 juin 2017, que la situation n'avait plus évolué après octobre 2016, ne peut être suivi. En effet, le recourant était à ce moment suivi pour des troubles de nature psychique, qui ne se sont amendés que plus tard selon les renseignements au dossier. Il a de plus dû se soumettre à deux interventions chirurgicales après cette date. La Dresse L_____, dans un avis ultérieur à celui du Dr I_____, s'est d'ailleurs ralliée à l'appréciation du médecin d'arrondissement de la Suva.

    Partant, conformément à la jurisprudence, il y a lieu de retenir que le recourant présentait une incapacité de gain totale du 1er décembre 2015 au 22 mai 2019, soit un degré d'invalidité total.

    S'agissant de sa capacité de travail dès mai 2019, les médecins qui se sont prononcés sur ce point s'accordent également largement sur l'exigibilité à plein temps d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, au plan médico-théorique.

    Cela étant, en mai 2019, date à laquelle la reprise d'une telle activité était médicalement exigible au vu de la stabilisation de l'état de santé, le recourant était âgé de près de 61 ans. Il s'agit là d'un âge avancé au sens de la jurisprudence. De plus, le recourant a longtemps travaillé en tant qu'indépendant, soit un critère pris en compte par le Tribunal fédéral pour apprécier le caractère réaliste d'une réinsertion professionnelle. Le recourant n'a pas de compétences particulières qui lui permettraient de retrouver un emploi adapté aisément, et on ne peut suivre l'intimé lorsqu'il invoque des connaissances administratives. En effet, la gestion d'une petite entreprise artisanale, sans collaborateurs, ne permet pas de considérer que le recourant ait développé des connaissances suffisamment spécifiques dans ce domaine, qui inciteraient un employeur à le prendre à son service nonobstant son âge. Au plan personnel, le recourant – malgré sa motivation, soulignée notamment par les spécialistes de la CRR – ne paraît pas avoir les ressources nécessaires pour se réinsérer sans aide extérieure, puisqu'il a évoqué à plusieurs reprises les difficultés qu'il éprouvait à se projeter dans une autre activité. Plusieurs médecins

ont insisté sur la nécessité d'aider le recourant dans sa réinsertion. La jurisprudence récente précitée a du reste confirmé de manière générale le besoin accru de mesures de réadaptation des assurés de plus de 55 ans qui recouvrent une capacité de gain, comme en l'espèce.

Partant, il est irréaliste d'admettre que le recourant est en mesure de retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles de son propre chef. La mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel s'avérerait toutefois disproportionnée, compte tenu de la durée restante d'activité jusqu'à l'âge de la retraite. Sur ce point, et bien que cela ne fasse pas l'objet du litige, on ne peut du reste que s'étonner que de telles mesures n'aient pas été mises en œuvre plus tôt, l'intimé ayant admis dans sa note de décembre 2008, alors que le recourant n'était âgé que de 50 ans, que le droit à ces prestations était ouvert.

Compte tenu de ce qui précède, la reprise d'une activité lucrative est inexigible du recourant malgré la stabilisation de son état de santé en mai 2019. Partant, son incapacité de gain reste totale après cette date.

Une rente entière doit ainsi être octroyée au recourant dès le 1er octobre 2016, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, qui prévoit que le droit à la rente prend naissance six mois après la demande de prestations, déposée en l'espèce en avril 2016.

14. Le recours est admis.

15. Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA).

La procédure en matière d'octroi de prestations d'invalidité n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure 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.
3. Annule la décision de l'intimé du 27 juin 2019.
4. Dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité entière dès le 1er octobre 2016.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de dépens de CHF 2'000.-.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

| La greffière | La présidente |
|---|---|
| Marie NIERMARÉCHAL | Marine WYSSENBACH |

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