RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3531/2022 **ATAS/450/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 juin 2023

Chambre 9

En la cause

A_____
représenté par Me Andrea VON FLÜE, avocat recourant

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES , Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1980 et d'origine kosovare, est arrivé en Suisse en décembre 2007. Il est divorcé et sans enfants.

b. Depuis le 2 juin 2016, il a travaillé en tant qu'ouvrier ferrailleur pour B_____ Sàrl (ci-après : l'employeuse).

B. **a.** Le 20 septembre 2017, l'assuré a subi un accident de travail avec traumatisme de la main droite et a été mis en arrêt de travail du 21 septembre 2017 au 28 janvier 2018, prolongé pour maladie jusqu'au 30 avril 2018.

b. Le 29 mars 2018, il a adressé à son employeuse une lettre de résiliation de son contrat de travail pour le 30 avril 2018, indiquant que depuis son accident du 20 septembre 2017, il n'était plus capable physiquement d'occuper son poste.

c. Le 17 avril 2018, il s'est inscrit auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) pour rechercher un poste à 100% dès le 1er mai 2018.

d. Le 16 septembre 2019, l'assuré a chuté avec réception sur l'épaule droite, suivi de douleurs. Il a été mis en arrêt de travail et l'assurance-accidents a pris en charge les suites de cet accident.

e. Le 9 octobre 2019, il a passé une imagerie par résonnance magnétique (IRM) de l'épaule droite. Il présentait une déchirure partielle du tendon du sous-scapulaire, avec bursite sous-coracoïdienne, ainsi qu'un aspect d'étirement du long chef du biceps et une tendinopathie modérée du sus-épineux.

f. Le 23 janvier 2020, il a été examiné par le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents.

g. Le 14 mai 2020, l'assuré a été opéré par le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, lequel a réalisé une suture du sous-scapulaire de l'épaule droite.

h. Sur proposition de l'assurance-accidents, l'assuré a séjourné à la clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) à Sion du 29 septembre au 14 octobre 2020 et, dans ce cadre, s'est soumis à plusieurs examens.

i. Le 1er février 2021, l'assuré a passé une nouvelle IRM de l'épaule droite.

j. Le 27 mai 2021, il a été examiné par le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents.

k. Le 23 septembre 2021, l'assurance-accidents a rendu une décision mettant un terme dès le 1er octobre 2021 aux prestations en faveur de l'assuré.

l. Le 7 octobre 2021, l'assuré a, une nouvelle fois, passé une IRM de l'épaule droite, mettant en évidence un status post-suture du tendon du scapulaire avec remaniement post-opératoire, une tendinopathie fissuraire du supra-épineux et un

phénomène de surcharge de l'articulation acromio-claviculaire sans conflit sous-acromial.

C. **a.** Le 5 juin 2020, l'assuré a déposé une demande auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), en raison de la rupture partielle du tendon de son épaule droite.

b. Dans le cadre de l'instruction de son dossier, l'OAI a récolté divers documents, en particulier le dossier médical de l'assuré, transmis par l'assurance-accidents.

c. L'OAI a soumis le dossier au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), qui a reconnu, par avis du 17 mai 2022, que l'assuré, après avoir chuté le 16 septembre 2019, avait subi une rupture partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, laquelle avait été suturée par intervention du 14 mai 2020. L'assuré présentait également des atteintes dégénératives de l'épaule droite et, en tenant compte de la persistance de celles-ci, il était médicalement justifié de retenir une incapacité de travail totale et durable dans les activités habituelles depuis le 16 septembre 2019. Dès le 27 janvier 2020, la capacité de travail était entière, sans baisse de rendement, dans une activité légère épargnant le membre supérieur droit.

d. Le 21 juillet 2022, le service de réadaptation de l'OAI a considéré que dans le cas de l'assuré, des mesures professionnelles ne seraient ni simples ni adéquates et ne permettraient pas de réduire le dommage, au vu du marché équilibré du travail offrant un nombre significatif d'activités simples et légères, accessibles sans aucune formation particulière. À cela s'ajoutait que l'assuré avait été inscrit à l'OCE et avait bénéficié d'une aide à la recherche d'emploi auprès d'un prestataire. Il pouvait ainsi prétendre à de nombreux emplois, tels que démarcheur téléphonique, préposé à l'emballage dans une activité très légère à légère, préparateur et livreur de commande de petits objets de charges légères, huissier, agent d'accueil ou encore logisticien. Toutes ces activités respectaient ses limitations fonctionnelles et ne nécessitaient pas de formation particulière. Pour l'évaluation de la perte de gain, le service proposait de se référer aux salaires statistiques médians de l'enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ci-après : ESS) pour le revenu avec et sans invalidité, sans réduction supplémentaire.

e. Par projet de décision du 25 juillet 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter sa demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, en raison d'un taux d'invalidité de 3%, insuffisant à ouvrir le droit à une rente d'invalidité, et du fait que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées dans son cas.

f. Le 22 août 2022, l'assuré a demandé à l'OAI de reconsidérer sa décision.

g. Le 23 septembre 2022, le SMR a maintenu son avis du 17 mai 2022.

h. Par décision du 26 septembre 2022, l'OAI a dénié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel. Il a retenu que l'assuré bénéficiait, depuis le 27 janvier 2020, d'une capacité de travail de 100% dans toute activité adaptée à ses limitations, ce qui conduisait à une incapacité de gain équivalente à 3%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente. Par ailleurs, la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ne se justifiait pas dans le cas de l'assuré. L'intervention de l'OAI par une mesure d'orientation professionnelle n'était pas nécessaire car, au vu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, un nombre significatif de ces activités était adapté aux limitations fonctionnelles liées à l'état de santé de l'assuré. En outre, dès lors que la condition de perte de gain de 20% n'était pas remplie, le droit au reclassement professionnel ne lui était pas non plus ouvert.

D. **a.** Par acte du 25 octobre 2022, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours contre cette décision.

b. L'intimé a répondu le 21 novembre 2022 en concluant au rejet du recours.

c. Par décision AC/3619/2022 du 20 décembre 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire dès le 9 décembre 2022.

d. Le recourant, représenté désormais par un avocat, a répliqué le 22 février 2023, en concluant principalement à l'annulation de cette décision et à l'octroi d'une rente et subsidiairement au prononcé de mesures de réadaptation. Il sollicitait également la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire. Il contestait présenter une capacité de travail dans une activité adaptée, car il souffrait de douleurs importantes à son épaule droite – son bras dominant –, manquait de mobilité et ne pouvait se mouvoir comme il le souhaitait, à tel point qu'il lui était compliqué d'effectuer des tâches quotidiennes. En outre, il souffrait d'une dépression sévère et avait dû être hospitalisé d'urgence. En raison de ses problèmes de santé, il ne se considérait pas en mesure de travailler, ce qui était confirmé par ses médecins traitants. Subsidiairement, il demandait des mesures de réadaptation pour rendre possible une éventuelle capacité réduite de travailler.

À l'appui de sa position, il a produit un rapport du 26 janvier 2023 du docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon lequel le recourant, qui était sous traitement de physiothérapie et d'antidouleurs, présentait toujours une diminution de la mobilité de l'épaule droite et des douleurs au niveau du sus-épineux et du biceps et se trouvait encore en incapacité de travail.

Il a également produit un certificat du 21 février 2023 de la docteure G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, indiquant que suite à une décompensation de sa dépression, une demande d'hospitalisation à la Clinique H_____ avait été faite le 13 février 2023 pour le 20 février 2023, ainsi que le formulaire de demande d'admission du 13 février 2023.

e. L'intimé a dupliqué le 21 mars 2023. Il a revu sa position, en ce sens qu'il estimait désormais que l'activité adaptée était exigible depuis le 14 janvier 2021, et non pas depuis le 27 janvier 2020, comme initialement retenu dans la décision querellée. Pour le surplus, il a conclu au rejet du recours, relevant que les dernières pièces transmises par le recourant ne mettaient pas en évidence d'élément objectif nouveau qui serait susceptible de remettre en cause son appréciation.

À l'appui de sa duplique, l'intimé a produit un nouvel avis du 21 mars 2023 du SMR, selon lequel le rapport du 26 janvier 2023 du Dr F_____ n'amenait aucun élément médical nouveau et que le certificat de la Dre G_____ et le formulaire de demande d'admission faisaient état d'un trouble psychiatrique postérieur à la décision litigieuse. En revanche, après nouvelle analyse du dossier médical, en tenant compte en particulier du fait que les médecins de la CRR s'attendaient à une stabilisation de l'état de santé un à trois mois après la sortie et que le médecin d'arrondissement (le Dr E_____) avait considéré que la situation clinique du recourant était superposable à celle constatée à la sortie de la CRR, le SMR estimait que le début de la reprise de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite, chez un droitier, ne pouvait s'effectuer avant le 14 janvier 2021, soit trois mois après la sortie de la CRR.

f. Cette écriture a été transmise au recourant.

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).

Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La décision contestée ayant été prise par l'OAI, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

1.2 Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) et dans le délai de recours de 30 jours, suspendu du 18 décembre 2021 au 2 janvier 2022 inclus (art. 60 et 38 al. 4 let. c LPGA) et dont l'échéance était reportée au lundi 31 janvier 2022 (cf. art. 38 al. 3 LPGA), le recours est recevable.

1.3 Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'occurrence, le droit éventuel à une rente est né avant le 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

2. L'objet de la présente procédure – circonscrit par la décision litigieuse – est le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité, subsidiairement à des mesures professionnelles. Est en particulier litigieuse la question de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

À titre liminaire, il sied de relever que, dans sa duplique, l'intimé a partiellement revu sa position, retenant finalement que la capacité de travail dans une activité adaptée était exigible seulement à partir du 14 janvier 2021, et non pas du 27 janvier 2020.

Cette position est fondée sur le rapport médical des médecins de la CRR, ainsi que sur celui du Dr C_____, et paraît justifiée. Dans la mesure où les deux parties convergent sur ce point, il convient de l'admettre.

3. Reste à examiner si c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant était pleinement capable de travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à partir du 14 janvier 2021.

3.1 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 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.

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).

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).

3.2 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.

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

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

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; ATF 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 (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À

cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

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

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

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; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

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

351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

4. En l'espèce, l'intimé a retenu que le recourant était entièrement capable de travailler dans une activité adaptée dès le 14 janvier 2021 sur la base des avis du SMR, lequel s'est fondé sur les éléments médicaux présents au dossier de la procédure.

Le recourant conteste être capable de travailler dans une activité adaptée, faisant valoir qu'il souffre de douleurs importantes à l'épaule droite, qui est son bras dominant, et manque de mobilité, étant empêché de se mouvoir comme il le souhaite. Il invoque également souffrir d'une dépression sévère et avoir dû être hospitalisé d'urgence. Il indique se fonder sur les rapports des Drs G_____ et F_____.

Il convient donc d'examiner les éléments médicaux au dossier.

4.1 Sur le plan psychiatrique d'abord, le recourant fait valoir qu'il souffre d'une dépression sévère et a dû être hospitalisé d'urgence en février 2023. Il se fonde sur le certificat du 21 février 2023 de la Dre G_____ et le formulaire de demande d'admission à la Clinique H_____ pour le 20 février 2023, rempli le 13 février 2023 par cette psychiatre en faveur du recourant.

La chambre de céans relève que ces documents ont été établis postérieurement à la décision litigieuse du 23 septembre 2022 et font état d'un trouble dépressif présent en février 2023, sans préciser s'il l'était déjà auparavant, ce que le recourant n'indique d'ailleurs pas non plus. En outre, comme le relève le SMR, cette atteinte n'a jamais été annoncée par les médecins traitants et n'a pas non plus été retenu par les médecins de la CRR lors du séjour du recourant. Aussi, l'éventuel trouble dépressif allégué par le recourant doit être considéré comme un fait nouveau, postérieur à la décision litigieuse, de sorte qu'il excède l'objet de la contestation. C'est le lieu de souligner que, selon la jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Aussi, la chambre de céans ne saurait en tenir compte.

4.2 D'un point de vue somatique, le SMR a retenu qu'à la suite de l'accident du 16 septembre 2019, le recourant avait subi une déchirure traumatique partielle du tendon sous-scapulaire de l'épaule droite, suturée lors de l'opération du 14 mai 2020 par le Dr D_____, et suivait, depuis, un traitement par physiothérapie, avec

une évolution partiellement satisfaisante (récupération quasi normale de la mobilité de l'épaule droite mais persistance d'une diminution de la force). Le SMR a également retenu que le recourant présentait, à l'épaule droite, une tendinopathie dégénérative modérée du sus-épineux, bursite sous-acromio-deltoïdienne et arthrose acromio-calviculaire. Il a relevé qu'actuellement le recourant souffrait toujours d'omalgies droites et a estimé qu'en tenant compte de la persistance des atteintes dégénératives de l'épaule droite, il était médicalement justifié de retenir depuis le 16 septembre 2019 (date de l'accident) une incapacité totale et durable de travailler dans les activités habituelles de manœuvre, ferrailleur et déménageur. En revanche, il a considéré que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite (pas de port répétitif de charges lourdes de plus de 15-20 kg, pas de travail en force avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules et/ou en porte-à-faux), la capacité de travail était entière, sans baisse de rendement, dès le 14 janvier 2021.

Le SMR indique s'être fondé sur les rapports d'IRM de l'épaule droite des 9 octobre 2019 et 1er février et 7 octobre 2021, ainsi que sur les rapports des Drs C_____, E_____, F_____ et D_____, ainsi que des médecins de la CRR.

La première IRM, réalisée le 9 octobre 2019, a montré une déchirure partielle du tendon du sous-scapulaire avec bursite sous-coracoïdienne ainsi qu'un aspect d'étirement du long chef du biceps et une tendinopathie modérée du sus-épineux (cf. rapport du 9 octobre 2019). L'IRM du 2 février 2021 n'a pas montré de signe de nouvelle rupture du tendon du sous-scapulaire mais a mis en évidence un probable conflit sous-acromial avec ligament acromio-coracoïdien épaissi et confirmé la présence d'une petite arthropathie acromio-claviculaire, une bursite sous-acromio-deltoïdienne et ulcération superficielle du tendon supra-épineux (cf. rapport du 2 février 2021). La dernière IRM, réalisée le 7 octobre 2021, a permis de confirmer le résultat de l'IRM du 2 février 2021, sauf pour le probable conflit sous-acromial, lequel a finalement été exclu (cf. rapport du 7 octobre 2021).

Le Dr C_____ a retenu, après avoir examiné le recourant le 23 janvier 2020, que l'évolution était satisfaisante car la mobilité de l'épaule était proche de la normale, bien qu'il relevait une légère diminution de la force en rotation externe. Selon lui, l'ancienne activité de ferrailleur n'était plus exigible mais la capacité de travail était entière, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit une activité réalisée indifféremment en position assise ou debout, avec un port de charges limitées à 20 kg à deux mains et à 10 kg uniquement pour le côté droit, sans devoir porter l'épaule en hauteur de façon répétée ni en mouvement de rotation (cf. rapport du 27 janvier 2020).

Le Dr F_____ a estimé, en avril 2020, que le recourant ne pouvait pas travailler comme ferrailleur pendant une année (cf. certificat du 1er avril 2020). En juin 2021, il a expliqué que l'assuré présentait toujours des douleurs qui réduisaient sa mobilité, que l'IRM du 1er février 2021 mettait en évidence une suspicion de

conflit engendré entre la coiffe des rotateurs, l'acromion et le ligament coraco-acromial, ainsi qu'un problème acromio-claviculaire et que, selon lui, les suites de l'accident présentaient des complications qui s'ajoutaient à l'état préalable et une éventuelle nouvelle intervention chirurgicale n'était pas à exclure, ce qui pourrait éventuellement amener à une reprise de travail d'ici six à huit mois (cf. rapport du 17 juin 2021). En août 2021, le Dr F_____ a indiqué que l'évolution était plutôt stationnaire, que le recourant se trouvait encore en arrêt de travail pour son métier de ferrailleur dont la possibilité de reprise lui paraissait difficile. Il proposait de continuer la physiothérapie, éventuellement d'organiser un examen par le médecin traitant et un rendez-vous auprès du médecin conseil pour avoir également son avis (cf. rapports des 2 et 31 août 2021). Dans son dernier rapport, daté du 26 janvier 2023, il a indiqué que le recourant présentait toujours des douleurs et un manque de mobilité à l'épaule droite, suivait un traitement de physiothérapie et d'antidouleurs et se trouvait encore en incapacité de travail (cf. rapport du 26 janvier 2023).

Le Dr D_____ a considéré, en juin 2020, que l'évolution était lente mais favorable et que dans l'activité habituelle, la capacité de travail était pour l'instant nulle et à réévaluer dans les trois mois mais que dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière (cf. questionnaire médical du 22 juin 2020). En janvier 2021, il a expliqué que l'évolution se faisait en dent de scie, avec des périodes d'accalmie des douleurs et des périodes plus difficiles avec récidives des limitations fonctionnelles, et que le recourant suivait toujours son traitement de physiothérapie (cf. rapport du 18 janvier 2021).

En octobre 2020, les médecins de la CRR ont estimé, après le séjour du recourant, que d'un point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles, sa situation n'était pas stabilisée mais qu'une stabilisation était attendue dans un délai d'un à trois mois. Ils ont retenu que les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquaient que partiellement par les lésions objectives constatées pendant le séjour à la CRR, précisant que des facteurs contextuels pouvaient influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le recourant, notamment une perception du handicap fonctionnel majeur et un catastrophisme modéré, cela associé à de nombreuses autolimitations et à une focalisation sur la douleur. Ces médecins ont expliqué que l'évolution subjective et objective n'avait pas pu être évaluée en raison du refus du recourant de réaliser les tests de sorties et ont considéré la participation du recourant comme faible. Selon ces médecins, il présentait des limitations fonctionnelles provisoires au membre droit, du type port répétitif de charges lourdes de plus de 15-20 kg et travail en force avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules et/ou en porte-à-faux. Ils ont considéré que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de ferrailleur était encore défavorable mais que dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, ils s'attendaient à une pleine capacité de travail (cf. compte rendu du 22 octobre 2020).

Enfin, le Dr E_____ a estimé, après avoir examiné le recourant le 27 mai 2021, que l'examen clinique révélait des discordances (notamment, l'utilisation du membre supérieur droit faible, alors que l'obligation de se déshabiller montrait un engagement normal avec élévation du bras à 120 degrés ; la trophicité du biceps et de l'avant-bras droit tout à fait satisfaisante, et même supérieure au côté gauche, conforme à un status musculaire normal). Il a retenu que les limitations fonctionnelles étaient identiques à celles qui avaient été examinées huit mois auparavant à la CRR et, qu'en l'état et sauf proposition thérapeutique de reprise chirurgicale cohérente, aucun élément net d'amélioration des capacités fonctionnelles n'était attendu. Selon ce médecin, les limitations fonctionnelles se situaient au niveau du membre supérieur droit et consistaient en le fait de porter de manière répétitive des charges lourdes de plus de 15-20 kg et de travailler en force avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules et/ou en porte-à-faux. Le Dr E_____ a relevé que l'assuré, qui avait peur des piqûres (vaccination, infiltration), avait refusé à plusieurs reprise l'infiltration de la bursite dont il était atteint, alors que ce geste, plus que toute autre intervention, aurait été particulièrement pertinent pour son état.

4.3 En l'occurrence, le diagnostic retenu par le SMR (status post-déchirure traumatique partielle du tendon sous-scapulaire de l'épaule droite, suturée ; tendinopathie dégénérative modérée du sus-épineux ; bursite sous-acromio-deltoïdienne ; arthrose acromio-claviculaire) est conforme aux résultats de la dernière imagerie du 7 octobre 2021 et n'est au demeurant pas contesté.

De même, l'incapacité de travail totale du recourant dans l'activité habituelle est confirmée par tous les médecins.

En revanche, seuls les Drs C_____ et D_____ et les médecins de la CRR se sont expressément prononcés sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Ceux-ci, y compris le Dr D_____ qui a pourtant opéré le recourant, ont tous conclu de manière claire et convaincante à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule.

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, aucun élément médical ne vient mettre en doute ces avis médicaux convergents et cohérents avec son historique médical. En effet, le Dr F_____ ne s'est à aucun moment prononcé sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, puisqu'en août 2021, il indiquait que le recourant se trouvait toujours en arrêt de travail pour son métier de ferrailleur et, en janvier 2023, il s'est contenté de mentionner qu'il se trouvait encore en incapacité de travail, sans autre précision. Il sied encore de constater que les explications du Dr F_____ concordent avec celles des médecins qui ont retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Par ailleurs, il ressort du dossier que les médecins de la CRR et le Dr E_____ ont constaté plusieurs incohérences entre les plaintes du recourant et les troubles

physiques objectivement observés lors de leurs examens, ce qui tend à mettre le doute quant à l'importance de ses plaintes.

Force est donc de constater qu'il n'y a pas de contradictions et que les éléments médicaux au dossier convergent tous, au degré de la vraisemblance prépondérante, en faveur d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, à compter du 14 janvier 2021.

4.4 Ces éléments, disposant d'une pleine force probante, emportent la conviction de la chambre de céans, qui retiendra donc une capacité de travail de 100%, dès le 14 janvier 2021, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite, soit une activité sans port répétitif de charges lourdes de plus de 15-20 kg, ni de travail en force avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules et/ou en porte-à-faux.

5. S'agissant de la détermination de la perte de gain, au vu de l'accord des parties sur ce point (cf. supra consid. 2), il convient de distinguer la période courant du 16 septembre 2019 au 13 janvier 2021, de celle au-delà du 14 janvier 2021.

5.1 Pour la période courant jusqu'au 13 janvier 2021, dès lors que l'intimé a finalement reconnu une incapacité de travail entière du recourant dans toute activité, l'invalidité se recoupe avec l'incapacité de travail. Il convient donc de retenir un taux d'invalidité de 100% du 16 septembre 2019 au 13 janvier 2021 et, dans la mesure où l'incapacité de travail a duré plus d'une année, le recourant aurait, en principe, droit au versement d'une rente entière.

La rente d'invalidité ne peut être versée conformément à l'art. 29 al. 3 LAI (soit dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance), qu'à condition que l'assuré ait présenté sa demande dans le délai de six mois avant l'expiration du délai d'attente d'une année (qui commence à courir à la date de l'incapacité de travail durable [cf. art. 28 al. 1 let. b LAI]). Si l'assuré dépose sa demande à l'office AI plus de six mois après le début de son incapacité de travail (ou du délai d'attente), il s'agit d'une demande tardive, ayant pour conséquence la perte du droit à la rente pour chaque mois de retard (ATAS/423/2020 du 27 mai 2020 consid. 19b).

En l'occurrence, le recourant a présenté une incapacité de travail durable de 100% dans son activité habituelle depuis le 16 septembre 2019 (date de son accident). Ainsi, à l'échéance du délai d'attente d'un an en septembre 2020, date à laquelle naît le droit à la rente, il pouvait en principe prétendre à sa rente d'invalidité. Toutefois, comme il a déposé sa demande de prestations le 5 juin 2020, soit plus de six mois après le début de son incapacité de travail durable, la rente ne peut lui être versée au plus tôt que le 1er décembre 2020.

5.2 En revanche, dès le 14 janvier 2021, le recourant a recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Or, selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'AI accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). 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'article 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; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 - RAI), si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif -, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 consid. 4.1 et les références). En revanche, l'art. 88bis RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2).

5.3 En l'espèce, le fait que le recourant dispose dès le 14 janvier 2021 d'une capacité entière de travail dans une activité adaptée correspond à une amélioration

notable de sa capacité de gain et influence son degré d'invalidité et son droit à la rente, puisque, selon le calcul de l'intimé, la perte de gain s'élève alors à 3%.

Pour faire son calcul, l'intimé a appliqué la méthode générale de comparaison des revenus (art. 16 LPGA en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI) et s'est référé aux ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, tant pour déterminer le revenu d'invalide que de valide, en raison du fait que le recourant se trouvait au chômage au moment de son accident du 16 septembre 2019 ayant causé son incapacité de travail durable, ce qui est conforme à la jurisprudence fédérale (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2010 du 26 janvier 2011, consid. 3.2). Pour le revenu sans invalidité, il a retenu le revenu ESS spécifique dans l'activité de manœuvre en bâtiment (ligne 41-43, niveau de compétences 1, hommes), correspondant aux activités habituelles du recourant. Quant au revenu avec invalidité, il a retenu le revenu ESS dans tous secteurs confondus pour une activité simple et répétitive (ligne « total », niveau de compétences 1, hommes) et a estimé que la situation de l'assuré ne permettait pas une réduction supplémentaire de ce revenu statistique.

De son côté, le recourant ne conteste pas la méthode d'évaluation de l'invalidité choisie par l'intimé et il n'y a pas lieu d'y revenir.

Partant, il convient effectivement de retenir que dès le 14 janvier 2021, le degré d'invalidité s'élevait à 3%, soit un taux insuffisant (inférieur à 40%) pour ouvrir le droit à la rente, ce qui a pour conséquence la suppression de la rente. Dans la mesure où l'état de santé du recourant était déjà considéré depuis plusieurs mois comme stationnaire par les médecins, la suppression de la rente doit avoir lieu immédiatement. Toutefois, conformément à la jurisprudence en la matière, la suppression de rente ne peut prendre effet qu'à la fin du mois, soit en l'espèce, le 31 janvier 2021 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.5).

5.4 Dans la mesure de ce qui précède, le recourant a droit à une rente entière pour la période du 1er décembre 2020 au 31 janvier 2021.

6. Concernant les mesures de réadaptation requises à titre subsidiaire par le recourant, il sied de relever ce qui suit.

6.1 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité au sens de l'art. 8 LPGA, ont droit à des mesures de réadaptation pour autant qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). La probabilité de succès d'un retour d'un assuré sur le marché du travail doit être prise en considération (arrêts du Tribunal fédéral 8C_388/2013 du 16 décembre 2013 consid. 3.2.1 ; 8C_19/2011 du 9 juin 2011 consid. 2.2 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2ème éd. 2018, n. 10 ad. art. 8 LAI) voir également : ATF 119 V 250 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_364/2018 du 9 décembre 2018 consid. 3) ; suivant la situation, des

mesures professionnelles de basse intensité, comme une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI, peuvent notamment suffire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.1.3). Le seul fait qu'un assuré se rapproche de l'âge de la retraite AVS ne suffit pas à considérer qu'il serait privé de toute capacité de travail résiduelle (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2 [60 ans] ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_453/2018 du 26 septembre 2018 consid. 4.2 [59 ans] ; 9C_505/2016 du 6 juillet 2017 consid. 4.1 [59 ans]), ni a fortiori à exclure qu'un assuré puisse bénéficier d'une mesure professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 776/04 du 29 mars 2005 consid. 4.3 [60 ans]).

Les mesures professionnelles sont énumérées aux art. 15 et suivants LAI. Il s'agit de l'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI, de la formation professionnelle initiale ou du reclassement selon les art. 16 et 17 LAI, du placement selon les art. 18 à 18c LAI, et de l'aide en capital selon l'art. 18d LAI. À cette liste sont parfois ajoutées les mesures de réinsertion de l'art. 14a LAI (cf. par exemple : arrêts du Tribunal fédéral 9C_783/2015 du 7 avril 2016 consid. 2 ; 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.4 à 3.7).

6.1.1 Le droit à l'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI suppose que l'assuré est capable en lui-même de faire le choix d'une profession ou d'une nouvelle orientation professionnelle, mais que, suite à la survenance d'une atteinte à la santé, il en est empêché parce que les connaissances relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités ne suffisent pas pour pouvoir faire le choix d'une profession adaptée au handicap ou d'une nouvelle orientation dans une telle profession (ATF 114 V 29 consid. 1a ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.5 ; 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 ; arrêts du Sozialversicherungsgericht Zürich IV.2020.00728 du 21 janvier 2021 consid. 6.2 ; IV.2020.00490 du 18 novembre 2020 consid. 4.2) ; tel est notamment le cas lorsque les connaissances de l'assuré sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1). Les handicaps minimes qui n'engendrent pas de restrictions notables ne suffisent toutefois pas à fonder un droit à une mesure d'orientation professionnelle (ATF 114 V 29 consid. 1a ; arrêts du Sozialversicherungsgericht Zürich IV.2020.00728 du 21 janvier 2021 consid. 6.2 ; IV.2020.00490 du 18 novembre 2020 consid. 4.2 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2ème éd. 2018, n. 4 ad. art. 15 LAI).

6.1.2 Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, une mesure de reclassement implique que le degré d'invalidité de l'assuré soit d'au moins environ 20% (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 2b). Cette limite ne trouve pas

application aux assurés en début de carrière professionnelle et pour lesquels les activités adaptées envisagées (sans mesure de réadaptation) relèvent de travaux ne requérant pas de formation ou connaissances particulières ; en effet, l'équivalence approximative des possibilités de gain offertes par l'ancienne activité et par la nouvelle ne saurait être réalisée à long terme que si les deux formations ont une valeur approximativement comparable ; or, selon l'expérience générale de la vie, l'évolution des salaires des personnes avec ou sans formation professionnelle n'est pas la même (ATF 124 V 108 consid. 3b ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_623/2020 du 8 mars 2021 consid. 2 ; 9C_393/2020 du 14 juillet 2020 consid. 2.2 ; 8C_808/2017 du 11 janvier 2018 consid. 3 ; 9C_262/2016 du 30 août 2016 consid. 5.2 ; 8C_559/2014 du 29 octobre 2014 consid. 3).

6.1.3 Selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré en incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver. Le droit à un soutien au placement de la part de l'assurance-invalidité requiert une incapacité de travail non seulement dans l'ancienne activité professionnelle, mais également dans une autre profession ou d'un autre domaine d'activité au sens de l'art. 6 2ème phr. LPGA (arrêts du Tribunal fédéral 9C_620/2020 du 10 décembre 2020 consid. 3.2 ; 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3 ; 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.7). Il n'existe pas de droit au placement lorsque les difficultés d'un assuré dans sa recherche d'emploi sont liées à un motif étranger à la cause de son incapacité de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_620/2020 du 10 décembre 2020 consid. 3.2 ; 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3).

6.1.4 Selon l'art. 18d LAI, une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide susceptible d'être réadapté, afin de lui permettre d'entreprendre ou de développer une activité en tant qu'indépendant, et afin de financer les aménagements nécessaires à cette activité en raison de son invalidité. Selon l'art. 7 al. 1 RAI, une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide domicilié en Suisse qui est susceptible d'être réadapté, s'il a les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante, si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et si les bases financières sont saines.

6.2 Selon l'art. 14a LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA de 50% au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. Ce droit suppose une incapacité de travail de 50% au moins non seulement dans sa profession ou son domaine d'activité, mais également dans une autre profession ou un autre domaine d'activité (ATF 137 V 1 consid. 7.2.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.4 ; 9C_394/2010 du 24 février 2011 consid. 4.1).

6.3 En l'espèce, l'intimé a estimé que la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ne se justifiait pas dans le cas de l'assuré. Il a retenu qu'une mesure d'orientation professionnelle n'était pas nécessaire au vu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvrait les secteurs de la production et des services, de sorte qu'un nombre significatif de ces activités était adapté aux limitations fonctionnelles du recourant. En outre, il a relevé que la condition de perte de gain de 20% pour un reclassement professionnel n'était pas remplie.

Le recourant conteste la position de l'intimé, en invoquant simplement que des mesures de réadaptation permettraient de rendre possible une éventuelle capacité réduite de travail.

En ce qui concerne l'orientation professionnelle, il n'apparaît pas que le recourant soit empêché de faire le choix d'une nouvelle orientation dans une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles. Aucun élément au dossier ne permet de retenir que ses connaissances relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités ne suffiraient pas pour pouvoir faire le choix d'une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'intimé a d'ailleurs relevé que le recourant avait été inscrit à l'OCE et avait bénéficié d'une aide à la recherche d'emploi auprès d'un prestataire et a précisé qu'un marché équilibré du travail offrait un nombre significatif d'activités simples et légères, accessible sans aucune formation particulière, qu'il pouvait ainsi prétendre à de nombreux emplois, tels que démarcheur téléphonique, préposé à l'emballage dans une activité très légère à légère, préparateur et livreur de commandes de petits objets de charges légères, huissier, agent d'accueil ou encore logisticien et que toutes ces activités respectaient ses limitations fonctionnelles et ne nécessitaient pas de formation particulière. Le droit à l'orientation professionnelle n'entre donc pas en considération.

Le reclassement n'est pas envisageable dans le cas du recourant, en raison d'une perte de gain largement inférieure aux 20% nécessaires.

S'agissant des mesures de réinsertion, de même que le droit à un soutien au placement, il est établi que le recourant est entièrement capable de travailler dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite. Or, le Tribunal fédéral a précisé qu'une personne capable de travailler dans une activité relevant d'un autre domaine économique que l'activité exercée en dernier lieu ne nécessitait pas de telles mesures. En conséquence, le recourant n'y a pas droit.

Quant à l'aide en capital, rien ne laisse penser que le recourant disposerait, malgré ses limitations fonctionnelles et ses activités exercées comme salarié, des ressources pour se procurer au moyen d'une activité indépendante un revenu brut atteignant au moins la moyenne entre le minimum et le maximum de la rente simple de vieillesse pendant une période relativement longue. Un droit à une aide en capital n'est donc pas non plus ouvert.

6.4 La conclusion subsidiaire du recourant doit partant être rejeté.

7. Le dossier permettant à la chambre de céans de se prononcer en connaissance de cause sur la capacité de travail dans une activité adaptée, il est inutile d'ordonner une expertise judiciaire, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a). Aussi, la conclusion en ce sens prise par le recourant sera également rejetée.

8. Dans la mesure de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2020 au 31 janvier 2021.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause et étant assisté d'un conseil, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (cf. 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 et annule la décision rendue par l'intimé le 26 septembre 2022.
3. Dit que le recourant a droit de la part de l'intimé à une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2020 au 31 janvier 2021.
4. Alloue au recourant une indemnité de dépens de CHF 1'000.-, à la charge de l'intimé.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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