



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3784/2018

ATAS/975/2019

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

**Arrêt du 24 octobre 2019**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié c/o B\_\_\_\_\_ SA, au LIGNON,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Samir  
DJAZIRI

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER  
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Par décision du 3 février 2015, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) a rejeté la demande déposée par Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré) visant à obtenir la prise en charge de mesures de réadaptation professionnelle. L'OAI a en effet retenu un degré d'invalidité de 8%, ne suffisant pas à ouvrir le droit à des prestations AI.
2. L'assuré a interjeté recours le 18 février 2015 contre ladite décision, sollicitant la prise en charge de mesures de réadaptation professionnelle.
3. Par arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2015, la chambre de céans a rendu un arrêt (ATAS/647/2015), dans la cause A/636/2015. Reprenant le calcul du degré d'invalidité de l'assuré, elle a fixé celui-ci à 26%, soit à un taux permettant la prise en charge d'un reclassement. Le recours a été admis, la décision du 3 février 2015 annulée et la cause renvoyée à l'OAI.

Dans ses considérants, la chambre de céans a rappelé qu'il y avait lieu de se placer au moment de la naissance du droit à la rente soit en 2013. Les revenus avec et sans invalidité devaient être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision était rendue, devaient être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). C'était donc bien un montant de CHF 62'671.- qu'il y avait lieu de retenir à titre de revenu avec invalidité, avant abattement. Cela étant, le degré d'invalidité de l'assuré, fixé à 26%, n'ouvrait pas le droit à une rente, mais uniquement à la prise en charge d'un reclassement.

4. Suite au renvoi de la cause, l'OAI a demandé aux établissements publics pour l'intégration (ci-après EPI) de convoquer l'assuré pour un stage, en vue d'évaluation et d'orientation en date du 27 février 2017.
5. Dans son rapport du 26 juin 2017, les EPI se sont déterminés comme suit quant au mandat de mesure d'orientation professionnelle :

« La mobilité réduite du membre supérieur gauche, non dominant, ne permet pas à l'assuré d'exercer des activités bi manuelles. En effet, le port d'une écharpe au niveau du bras gauche a été constant durant la mesure. Dans ce contexte, les activités mono manuelles avec le bras droit, simples et répétitives (de type sériel), seules activités accessibles à l'assuré, n'ont pas été réalisées de manière correcte : les rendements sont significativement en dessous des exigences du milieu économique et les résultats ne correspondent pas aux critères qualité définis. En outre, des douleurs au bras droit apparaissent à force de le solliciter, selon l'assuré. Le niveau scolaire est peu développé et le faible niveau de français ne permet pas à l'assuré d'être autonome dans un nouveau travail. Tout nouvel apprentissage de base passe systématiquement par un accompagnement soutenu de la part de l'encadrement avec des démonstrations et des contrôles fréquents.

L'assuré est, en outre, très inquiet par rapport à son état de santé et sa situation financière, ce qui l'empêche totalement de se projeter dans l'avenir de manière

positive. Par ailleurs, des signes d'un déconditionnement ont pu être observés : rythme lent, difficulté de concentration et manque de régularité. La polyvalence de l'assuré est extrêmement faible.

Au vu de ces constatations, il n'est pas possible d'envisager une piste professionnelle réaliste qui tienne compte des limitations de l'assuré ».

Les EPI ont compté 27 jours de présence de l'assuré sur 35 jours prévus et ont détaillé sur 33 items les capacités physiques, les capacités d'apprentissage et les capacités d'intégration sociale de ce dernier.

En accord avec l'OAI, les EPI ont décidé de mettre fin à la mesure avec effet au 16 avril 2017.

6. Sur demande de l'OAI, le docteur C\_\_\_\_\_, du SMR, a réalisé un examen clinique rhumatologique, en date du 30 octobre 2017, et a rédigé un rapport daté du 6 novembre 2017 dont il ressortait, notamment, que :

« L'assuré limite de manière importante l'utilisation du MSG dans le cadre de douleurs du coude. Étant donné la présence d'une arthrose tri-compartmentale, l'arthroplastie limitée à la tête radiale n'a pas permis de soulager l'assuré de ses douleurs. L'arthrose et la présence d'une prothèse de la tête radiale nécessitent une diminution des contraintes mécaniques exercées sur le coude.

(...) La tolérance du coude droit aux contraintes mécaniques est donc nettement supérieure que celle du coude gauche. Étant donné le status après luxation de cette articulation et la présence d'une calcification péri articulaires, il y a toutefois lieu de ne pas soumettre cette articulation à de fortes contraintes mécaniques afin d'éviter une aggravation de la situation. (...)

Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, l'assuré a des ressources physiques suffisantes pour exercer une activité essentiellement mono-manuelle droite, toutefois sans mouvements répétitifs ni contre résistance, le MSG pouvant servir de léger appui. (. . .) Si l'activité n'implique pas des mouvements répétitifs ou contre résistance du MSD, la capacité de travail de l'assuré est de 75%. Le cumul de l'atteinte du coude gauche, du coude droit et de la colonne lombaire, justifie une baisse de rendement de 25% dans une activité adaptée. (...)

Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée sur le plan rhumatologique par la faible tolérance aux contraintes mécaniques du coude gauche dans le cadre d'une arthrose et d'une arthroplastie de la tête radiale, de la tolérance aux contraintes mécaniques du coude droit dans le cadre des séquelles d'une luxation et de la tolérance de la colonne lombaire dans le cadre d'une discopathie prédominant en L3-L4 et L4-L5 et d'une arthrose des articulations postérieures ».

En fin de rapport, le Dr C\_\_\_\_\_ a conclu que l'assuré ne pouvait pas reprendre une activité de maçon, son activité initiale, mais que dans une activité adaptée, sa capacité de travail était de 75%. Cette baisse de rendement de 25% pouvait être fixée à partir du rapport du Dr D\_\_\_\_\_ qui avait été établi le 20 décembre 2016.

7. Un projet de décision a été adressé par l'OAI à l'assuré, en date du 20 mars 2018. La motivation du préavis mentionnait, notamment, les éléments suivants :

« Selon les éléments médicaux et professionnels recueillis et après lecture des pièces médicales et compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, notre Office estime que dès le mois de décembre 2016 (nouveau délai d'attente d'une année) votre capacité de travail médico-théorique raisonnablement exigible est de 100% avec une baisse de rendement de 25%.

Nous avons également pris note du courrier de votre médecin traitant du 6 mars 2018. Toutefois, les éléments fournis ne nous permettent pas de revenir sur la teneur de notre projet de décision.

(...) Il ressort de la comparaison des gains effectuée par nos services que votre invalidité dans la sphère professionnelle se calcule de la manière suivante dès décembre 2017 : sans invalidité CHF 73'378.-, avec invalidité CHF 37'481.-, la perte de gain = 50,9% arrondi à 51%.

(...) Vous avez également bénéficié d'une mesure d'évaluation et orientation professionnelle auprès des Etablissements Publics pour l'Intégration (EPI). Il ressort du rapport de notre Service de la réadaptation que d'autres mesures ne permettraient pas de réduire d'avantage le dommage ».

8. Par courrier de son mandataire daté du 23 avril 2018, l'assuré a fait "opposition" au projet de décision du 20 mars 2018, au motif que l'importance des pathologies dont il souffrait était telle que sa capacité de travail était nulle, quelle que soit l'activité envisagée.
9. Le 4 mai 2018, l'OAI a informé l'assuré que la procédure d'audition était close et qu'une décision sujette à recours allait être notifiée. Le même jour, l'OAI a communiqué à la caisse cantonale genevoise de compensation la motivation de la décision qui devait être notifiée.
10. Dans sa décision du 25 septembre 2018, l'OAI a octroyé une demi-rente d'invalidité à l'assuré, à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2017 en retenant un degré d'invalidité de 51% et en considérant que d'autres mesures professionnelles ne permettraient pas de réduire le dommage et n'étaient donc pas indiquées.

L'OAI relevait que selon les éléments médicaux et professionnels recueillis et après lecture des pièces médicales par le SMR et compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était nulle depuis le 5 décembre 2013. Toutefois, l'OAI considérait que dans une activité adaptée respectant strictement les limitations fonctionnelles de l'assuré, sa capacité de travail médico-théorique raisonnablement exigible était de 100% sans baisse de rendement depuis cette même date.

Selon l'OAI, le gain réalisé par l'assuré sans invalidité, dans son activité habituelle, correspondait à un revenu annuel de CHF 76'378.-, alors que le gain réalisé, avec invalidité, dans une activité adaptée, correspondait à un montant de CHF 53'404.-. La comparaison entre le gain annuel réalisé sans invalidité et le gain annuel

---

théorique avec invalidité permettait d'aboutir à une perte de gain de 26,15% arrondie à 26%, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente, car inférieure à 40%.

Néanmoins, l'OAI considérait sur la base des documents médicaux, qu'à partir du mois de décembre 2016, il fallait reconnaître une baisse de rendement de 25% de la capacité médico-théorique de 100%. Dès lors, en reprenant le gain de CHF 76'378.- et en le comparant avec le gain réalisé, avec invalidité, en déduisant la baisse de rendement de 25%, l'OAI parvenait à un montant de CHF 37'481.-. La comparaison entre le gain annuel réalisé sans invalidité et le gain annuel théorique avec invalidité et baisse de rendement de 25% permettait d'aboutir à une perte de gain de 50,9% arrondie à 51%, ce qui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité.

11. L'assuré a recouru contre cette décision en date du 26 octobre 2018. Il a conclu, principalement, à l'annulation de la décision entreprise et à la constatation qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Dans ses allégués, le recourant citait des passages du rapport du Dr C\_\_\_\_\_ et soulevait, notamment, les points suivants :

« Il sied de relever ici qu'il ressort de cet arrêt (l'arrêt de la chambre de céans du 1<sup>er</sup> septembre 2015 mentionné supra) que le salaire sans invalidité du recourant s'élevait à CHF 76'378.- et que le taux d'abattement pourrait être fixé à 15% en raison des difficultés linguistiques auxquelles se heurtent le recourant, mais cette dernière question est restée ouverte. (...)

Il sied de relever ici que les calculs mentionnés à teneur de ladite décision n'ont pas été expliqués, ni motivés par l'intimé, de sorte qu'il est malaisé de comprendre ceux-ci ».

12. Par écriture du 26 novembre 2018, l'OAI a persisté dans ses conclusions, expliquant notamment que :

« L'expert rhumatologue motive de manière convaincante la capacité de travail retenue en relation avec les atteintes diagnostiquées, sur la base des constats objectifs effectués pendant l'examen clinique. Ceux-ci ont été mis en rapport avec les plaintes rapportées et les ressources de la personne assurée.

Le Dr C\_\_\_\_\_ constate notamment que concernant le coude droit, la situation est favorable, qu'aucun signe de douleur n'est retrouvé à l'examen clinique et que selon le recourant, les douleurs surviennent tous les 2-3 mois et durent environ 30-60 minutes (p. 9). La tolérance aux contraintes mécaniques est nettement supérieure à celle du coude gauche, qui conserve, malgré une sous-utilisation constatée lors de l'examen, une bonne trophicité musculaire avec un périmètre du bras et de l'avant-bras que légèrement diminué par rapport au côté controlatéral chez un assuré droitier (p. 10).

Contrairement à ce qu'affirme le recourant, il ressort clairement du rapport d'examen rhumatologique du Dr C\_\_\_\_\_ du 6 novembre 2017 que la capacité de travail dans une activité adaptée est de 100% avec une baisse de rendement de 25%

justifié par le cumul de l'atteinte du coude gauche, du coude droit et de la colonne lombaire.

Il est en effet établi que si l'activité n'implique pas des mouvements répétitifs ou en contre-résistance du membre supérieur droit, la capacité de travail est de 75% (p. 10). L'expert explique que c'est l'ensemble des limitations constatées (soit le cumul de l'atteinte du coude gauche, du coude droit et de la colonne lombaire) qui explique la baisse de rendement admise.

Dans ses réponses aux questions de la mission d'expertise, l'expert exprime à nouveau, et de manière univoque, que dans une activité adaptée, la capacité de travail est de 75% (cf. p. 11), de sorte qu'il n'y a pas de place pour une interprétation de ces conclusions allant dans le sens d'une incapacité de travail qui dépasserait la baisse de rendement en question.

Par ailleurs, selon la comparaison des gains effectuée par notre office (détermination du degré d'invalidité datée du 27.02.2018), un abattement maximum de 25% a déjà été opéré sur le salaire statistique d'invalidé, de sorte qu'aucune autre réduction supplémentaire ne saurait entrer en ligne de compte ».

13. Un délai a été accordé au recourant pour répliquer. Malgré deux demandes de prolongation pour ce faire, celui-ci ne s'est pas déterminé.
14. 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. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
3. Le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations AI et, plus particulièrement, sur la quotité de la rente AI en fonction de la capacité de travail du recourant.
4. Quand l'administration entre en matière sur une nouvelle demande [art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201)], elle doit examiner la cause sur le fond et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré a effectivement eu lieu (ATF 117 V 198 consid. 3a). Selon la jurisprudence, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 545 consid. 6), c'est-à-dire comparer les circonstances existant lorsque la nouvelle décision est prise avec celles qui existaient lorsque la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente est entrée en force (ATF 133 V 108; ATF 130 V 71)

---

pour apprécier si dans l'intervalle est intervenue une modification sensible du degré d'invalidité justifiant désormais l'octroi d'une rente.

5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

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

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

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

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

7. 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. 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'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

8. En l'espèce, après renvoi de la cause suite à l'arrêt de la chambre de céans du 1<sup>er</sup> septembre 2015, l'OAI, après avoir examiné la situation du recourant, a conclu à l'inopportunité de mettre en place des mesures de reclassement. Ces dernières ont été interrompues en avril 2017, suite au rapport des EPI, en raison de problèmes au niveau du coude droit et aux difficultés de l'assuré d'effectuer des tâches de manière indépendante.

Le rapport des EPI daté du 26 juin 2017 rend vraisemblable les difficultés de reclassement professionnels du recourant. Néanmoins, la chambre de céans relève plusieurs constatations qui n'ont – de prime abord – pas de rapport avec les limitations physiques du recourant. Le rapport des EPI cite en page 7 que l'assuré a un tonus moyen et répète de manière systématique – lorsqu'il est confronté à une nouvelle tâche – "qu'il n'y arrivera pas". De même, alors que la vision est corrigée par des lunettes, il ne les porte pas en permanence et l'encadrement doit l'inviter à aller chercher ses lunettes dans son casier afin qu'il puisse réaliser les tâches demandées avec la précision nécessaire. En page 12 du rapport, il est noté que l'assuré a montré des signes d'agacement lors des premières semaines, expliquant qu'il ne comprenait pas le sens de la mesure d'évaluation.

Ces éléments tendent à démontrer la présence d'indices de nature à diminuer le rendement du recourant ou à motiver un abattement sur le montant du gain médico-théorique.

---

Cette conclusion est partagée par le Dr C\_\_\_\_\_ qui écrit en page 10 *in fine* de son rapport d'examen du 30 octobre 2017 que « l'assuré ne se voit toutefois pas reprendre une activité professionnelle. Il demande une rente AI. Le manque de motivation est de mauvais pronostic quant à la reprise d'une activité professionnelle et peut expliquer un mauvais rendement ».

Il conclut enfin à une capacité de travail exigible de 75% dans une activité adaptée depuis le mois de décembre 2016.

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

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

En l'espèce, la capacité de travail de 75% retenue par l'OAI est querellée par le recourant qui estime - à titre principal - que sa capacité de travail est nulle et - à titre subsidiaire - que sa capacité de travail ne pourrait être fixée qu'à hauteur de 50%.

Le recourant considère que l'intimé a mal interprété le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ expliquant dans son recours qu'« à ce titre, il ressort du rapport du 6 novembre 2017 du Dr C\_\_\_\_\_, que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est de 75% avec une baisse de rendement de 25% justifié par le cumul de l'atteinte du coude gauche, du coude droit et de la colonne lombaire (pièce n° 4, pp. 10 et 11).

Cette formulation peu claire a vraisemblablement été mal comprise par l'intimé, dans la mesure où il ressort de la décision attaquée que la capacité de travail

médico-théorique raisonnablement exigible du recourant dès le mois de décembre 2016 est de 100% avec une baisse de rendement de 25%.

Au contraire, il convient de retenir que le recourant présente une capacité de travail dans une activité adaptée d'un taux de 50% au maximum, équivalant au taux de 75% avec baisse de rendement de 25% tel que retenu par le Dr C\_\_\_\_\_ ».

Dans son écriture du 26 novembre 2018, l'OAI conteste, d'une part, que la formulation du Dr C\_\_\_\_\_ soit peu claire, ainsi que, d'autre part, une mauvaise interprétation de son rapport. L'intimé considère qu'il ressort clairement du rapport d'examen rhumatologique du Dr C\_\_\_\_\_ du 6 novembre 2017 que la capacité de travail dans une activité adaptée est de 100% avec une baisse de rendement de 25% justifiée par le cumul de l'atteinte du coude gauche, du coude droit et de la colonne lombaire.

L'intimé ajoute que, dans ses réponses aux questions de la mission d'expertise, l'expert exprime à nouveau, et de manière univoque, que dans une activité adaptée, la capacité de travail est de 75% (page 11 du rapport), de sorte qu'il n'y a pas de place pour une interprétation de ces conclusions allant dans le sens d'une incapacité de travail qui dépasserait la baisse de rendement en question.

Les parties appuient ainsi leur argumentation sur le même document, à savoir le rapport rendu par le Dr C\_\_\_\_\_, mais en tirent des conclusions différentes en fonction de leur interprétation. L'intimé considère que le Dr C\_\_\_\_\_ conclut à un taux d'activité de 100% dont il convient de déduire 25% pour aboutir à une capacité de travail de 75% et le recourant considère que le Dr C\_\_\_\_\_ conclut à un taux d'activité de 75% dont il convient de déduire 25% pour parvenir à une capacité de travail de 50%.

À la lecture du rapport du Dr C\_\_\_\_\_, la chambre de céans parvient à la même conclusion que l'OAI, la capacité de travail du recourant est estimée à 75%, en page 11 "CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE", soit la conclusion du rapport, ainsi qu'en page 10 où le Dr C\_\_\_\_\_ estime que le cumul de l'atteinte du coude gauche, du coude droit et de la colonne lombaire justifient la baisse de rendement de 25% dans une activité adaptée. Bien que cette phrase soit placée en page 10 du rapport, après la mention de la capacité de travail de l'assuré à 75%, il est erroné de considérer que le taux de 25% viendra en déduction du taux de 75%. En réalité, la phrase concernant la baisse de rendement de 25% explique la raison pour laquelle l'expert ne retient pas un taux de 100%. C'est donc à bon droit que l'OAI, en se fondant, notamment, sur le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail de 75%.

10. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa

santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique.

Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et

---

les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

11. En l'espèce, la lecture du document "Détermination du degré déterminant d'invalidité" de l'OAI permet de constater que l'intimé s'est fondé sur les données statistiques, soit le tableau ESS 2014, dans une activité de niveau 1, conformément à la jurisprudence citée supra, et a retenu un taux d'activité de 75%, intégrant la baisse de rendement de 25%. Le montant exigible en fonction du rendement, fixé à CHF 49'975.- a ensuite été diminué d'un abattement de 25% fondé sur l'approche pluridisciplinaire (âge, nationalité et permis, taux d'occupation etc) et le fait qu'il existe des indices selon lesquels, en raison d'un ou plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité économique sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. La chambre de céans considère qu'à la lecture du rapport du Dr C \_\_\_\_\_ et du rapport des EPI décrivant en détail les difficultés d'organisation, de communication et d'efficacité du recourant lors de son stage d'évaluation, le taux d'abattement maximum de 25% retenu par l'OAI n'est pas critiquable.

Le revenu ESS retenu par l'OAI est de CHF 66'453.-, correspondant à 12 salaires mensuels de CHF 5'312.- multiplié par un coefficient de 1,0425 correspondant à la différence entre le montant de CHF 5'312.- retenu sur la base d'une activité hebdomadaire de 40 heures et le montant auquel on aboutit en se fondant sur une activité hebdomadaire de 41,7 heures (soit un revenu mensuel de CHF 5'537,80). Le salaire annuel de CHF 66'453.- a été porté à CHF 66'633.- après indexation selon l'indice suisse nominal des salaires.

En appliquant le taux d'activité de 75% raisonnablement exigible, estimé par le Dr C \_\_\_\_\_ et admis par la chambre de céans comme expliqué supra, le salaire annuel de CHF 66'633.- est ramené à un revenu annuel de CHF 49'975.-. Il convient de le réduire selon le taux maximum de 25% correspondant à l'abattement admis par les parties et par la chambre de céans pour parvenir au montant de CHF 37'481.-, soit le revenu annuel brut raisonnablement exigible avec invalidité. Après soustraction du revenu brut de CHF 37'481.- du montant du revenu annuel brut sans invalidité dans l'activité habituelle, telle qu'il avait été retenu par la chambre de céans dans son arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2015, soit CHF 76'378.-, on parvient à un montant de CHF 38'897.-, représentant la perte de gain subie, correspondant à un degré d'invalidité de 50,92%.

12. La question de l'année prise en compte par l'OAI pour l'évaluation de l'invalidité peut être critiquée, cette dernière retenant dans le document de « Détermination du degré d'invalidité » l'année 2015 comme étant l'année prise en compte pour l'évaluation. Or, selon le rapport du médecin-conseil, le Dr C \_\_\_\_\_, c'est à partir du mois de décembre 2016 que le médecin traitant, le Dr D \_\_\_\_\_ a constaté la baisse de rendement de 25% ouvrant le droit à une rente d'invalidité. On devrait donc se fonder sur le tableau ESS 2014 actualisé pour l'année 2016 en lieu et place de l'année 2015. On parviendrait ainsi à un revenu annuel médico-théorique, en

prenant 2016 comme année de référence, de CHF 67'022.-. En appliquant la réduction de rendement de 25%, on parviendrait à un montant de salaire annuel selon exigibilité et rendement de CHF 50'266.-. Après abattement de 25%, le revenu annuel brut raisonnablement exigible avec invalidité s'élèverait à CHF 37'700.-. La différence, soit CHF 38'678.-, permettrait ainsi de retenir, par comparaison avec le revenu annuel brut sans invalidité de CHF 76'378.-, un degré d'invalidité de 50,64% qui, une fois arrondi à 51%, parviendrait au même taux d'invalidité que celui calculé par l'intimé.

13. À l'aune de ces éléments, la chambre de céans considère que la fixation du degré d'invalidité par l'OAI, à un taux de 51% n'est pas critiquable et donne le droit à une demi-rente d'invalidité en application de l'art. 28 al. 2 LAI.

C'est donc à bon droit que l'intimé a mis le recourant au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2017 (art. 28 al. 1 et 2 cum art. 29 al. 1 et 3 LAI).

14. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
15. Le recourant plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, il est renoncé à percevoir l'émolument de justice prévu à l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI (art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
4. 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

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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