

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3964/2025

ATAS/457/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 mai 2026

Chambre 4

En la cause

A_____

recourant

représenté par Me Stéphane CECCONI, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Larissa ROBINSON-MOSER et
Antonio Massimo DI TULLIO, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1989, a obtenu un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) d'employé de commerce en 2012 et a travaillé pour plusieurs employeurs, notamment en tant que gardien de bains, agent immobilier, courtier en assurances et responsable commercial.
- b.** Il était employé par la société B_____ Sàrl depuis le 2 octobre 2022 lorsqu'il a été victime d'un accident de la voie publique, le 13 juin 2023, ayant occasionné un traumatisme aux cervicales. En incapacité de travail des suites de cet accident, il a été licencié avec effet au 30 octobre 2023.
- c.** Le 9 janvier 2024, l'assuré a été opéré par arthroscopie C6-C7 gauche et pose d'une prothèse, afin de traiter une hernie discale et une sténose foraminale C6-C7 gauche.
- B.** **a.** Le 7 mars 2024, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) et a mentionné à titre d'atteintes à la santé une prothèse cervicale C6-C7, une fracture complexe du coude droit avec nécrose d'un des noyaux d'ossification, une fracture du premier métacarpien droit, une fracture du scaphoïde avec plaques et huit vis, une entorse sternoclaviculaire droite, un *snapping scapula* gauche ainsi qu'un psoriasis inversé. Il a indiqué avoir toujours eu du mal à trouver un travail qui convienne à ses problèmes physiques, notamment en raison de son bras droit accidenté à l'âge de quatre ans, et a exprimé le souhait de se réintégrer dans le domaine de l'ingénierie du son. Ce métier était compatible à ses handicaps en ce qu'il lui permettait de bénéficier d'un horaire flexible, de pouvoir s'asseoir et se lever au besoin, de limiter ses déplacements et rendez-vous et d'avoir des contacts moins fréquents avec la clientèle. Il a mentionné, à titre de dernière activité professionnelle exercée, celle de « commercial livreur » ainsi qu'un revenu brut de CHF 4'000.- par mois.
- b.** Dans un rapport du 18 mars 2024, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une arthrose post-traumatique de la sténose claviculaire droite avec influence sur la capacité de travail mais, ne consultant plus et n'ayant pas revu l'assuré depuis juillet 2023, il ne s'est pas déterminé sur son taux de capacité de travail.
- c.** Le 18 avril 2024, le docteur D_____, également spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a attesté que l'assuré souffrait de plusieurs atteintes à la santé dont la combinaison justifiait l'incapacité de travail (*snapping scapula* de l'épaule gauche sur dyskinésie musculaire, suspicion d'une épaule douloureuse instable avec micro-instabilité et conflits sous-acromial et interne consécutifs, discopathie avec syndrome irritatif C6 à gauche, *status* post subluxation antérieure sterno-claviculaire de l'épaule droite, *status* post fracture du coude droit avec déformation en varus et syndrome léger

irritatif du nerf cubital, *status* post fracture du scaphoïde et MC1 de la main droite, opérée, ainsi que psoriasis inversé). Il se montrait favorable à la reconversion professionnelle envisagée par l'assuré, sa capacité de travail dans l'activité habituelle étant nulle et celle dans une activité adaptée de 100%.

d. Le docteur E_____, spécialiste en neurochirurgie ayant opéré l'assuré le 9 janvier 2024, a pour sa part attesté que ce dernier disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité dès le mois d'avril 2024.

e. S'appuyant sur un avis de son service médical régional (ci-après : SMR) estimant que l'assuré avait une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de commercial livreur depuis le 13 juin 2023 et entière dans une activité adaptée dès avril 2024, l'OAI a rendu une décision de refus de prestations, le 16 août 2024, laquelle n'a pas été contestée.

C. **a.** Le 29 octobre 2024, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI mentionnant que sa dernière activité professionnelle était celle de « commercial technique et livreur » et lui procurait un revenu brut de CHF 4'000.- par mois.

b. Par rapport du 14 novembre 2024, le docteur F_____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'ensemble des problèmes médicaux de l'assuré – atteintes cervicales, déformation du coude droit avec atteinte sensitive du nerf cubital et flexion limitée à 110°, atteinte de la main droite, luxation sterno-claviculaire droite et problème à l'épaule gauche – constituait un obstacle à ses activités professionnelles. Le psoriasis inversé avait aussi une incidence sur la capacité de travail de l'assuré. Le cumul des pathologies ainsi que les complications futures potentielles rendaient nécessaire une réorientation de ses activités. Une reconversion professionnelle représentait la meilleure option pour son bien-être à court et long terme, le domaine de la vidéo/marketing identifié par l'assuré étant pertinent car les durées y étaient irrégulières, il était possible de changer de positions régulièrement, des charges de plus de 10 kg ne devaient pas être portées et il n'y avait pas de mouvements répétitifs de longue durée. Dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assuré était entière. Son potentiel de réadaptation était très favorable.

c. Dans un rapport du 21 novembre 2024, le Dr D_____ a relevé que la situation concernant les épaules restait plus ou moins stable et ne constituait pas le problème principal actuel de l'assuré. Les blocages douloureux spontanés du coude droit, accompagnés de douleurs en médial irradiant le long du trajet du nerf cubital avec, de temps en temps, des paresthésies, étaient en augmentation. Les douleurs pouvaient aussi survenir en-dehors de blocages et avaient été apaisées par une infiltration réalisée le 15 octobre 2024. Bien que l'examen neurologique effectué soit plutôt rassurant, l'examen clinique parlait en faveur d'un syndrome irritatif douloureux. Il maintenait son évaluation antérieure concernant la réintégration professionnelle en tant qu'ingénieur du son.

d. Le SMR ayant considéré que l'assuré, qui avait exercé en dernier lieu en tant que livreur, ne rendait pas plausible une aggravation de son état de santé, l'OAI a rendu un projet de décision, le 6 décembre 2024, par lequel il a manifesté l'intention de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

e. Par courrier du 7 janvier 2025, l'assuré s'est opposé à cette conclusion, soulignant que les blocages douloureux de son coude droit survenaient une à deux fois par mois et étaient invalidants pendant plusieurs jours, ce qui était incompatible avec une activité professionnelle normale. Il souffrait aussi de psoriasis inversé sévère, provoquant des inflammations et irritations intenses, particulièrement dans les plis cutanés. Cette affection chronique impactait non seulement sa qualité de vie quotidienne, mais limitait aussi sa capacité à rester dans certaines positions prolongées, à travailler dans des environnements chauds ou humides, à porter des vêtements professionnels restrictifs, et alourdissait son incapacité globale. Son psychologue avait par ailleurs diagnostiqué un trouble de type phobie sociale d'anticipation se manifestant par une anxiété anticipative, qui rendait plus complexe une réinsertion professionnelle stable sans accompagnement. Il sollicitait la mise en place de mesures de réadaptation et de reconversion professionnelle, telles que pilote de drone, formation en montage vidéo, ou formation en marketing et communication. Ces formations, en parfaite adéquation avec ses capacités résiduelles et ses limitations physiques, offraient des débouchés réalistes et durables. À l'appui de ses observations, l'assuré a notamment transmis une attestation médicale d'G_____, psychologue et psychothérapeute FSP, indiquant qu'il souffrait d'une phobie sociale d'anticipation, pouvant être invalidante dans un cadre professionnel, ainsi qu'un certificat d'arrêt de travail à 50% du Dr D_____ pour le mois de janvier 2025.

f. Sur demande de l'OAI, l'assuré a indiqué, le 21 janvier 2025, ne pas avoir repris d'activité professionnelle et bénéficier d'indemnités journalières de l'assurance-chômage.

g. Dans un rapport du 24 janvier 2025, le Dr D_____ a indiqué qu'il avait certifié une capacité de travail de l'assuré de 50% sous réserve des restrictions liées à ses problèmes physiques, afin qu'il puisse s'inscrire au chômage.

h. Compte tenu des certificats médicaux communiqués par l'assuré dans sa contestation du 7 janvier 2025, le SMR a considéré que celui-ci avait rendu plausible une aggravation de son état de santé de manière durable et a invité l'OAI à diligenter une expertise bidisciplinaire en orthopédie et psychiatrie, laquelle a été confiée au H_____ Sàrl, plus particulièrement aux docteurs I_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et J_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

i. Dans leur rapport du 2 juillet 2025, les experts n'ont consensuellement retenu aucun diagnostic psychique incapacitant et, sur le plan somatique, les diagnostics incapacitants suivants : arthrose du coude droit sur *status* après fracture complexe

du coude dans l'enfance avec nécrose du noyau épitrochléen, déformation du type cubitus varus avec ankylose articulaire et arthrose, luxation sterno-claviculaire droite instable et non réduite, *status* après implantation d'une prothèse cervicale C6-C7 pour décompensation post-traumatique d'une hernie discale C6-C7, *status* après fracture *in situ* du scaphoïde et de la phalange proximale du pouce droit et atteinte sensitivo-motrice axonmyélinique séquellaire du nerf ulnaire droit. Les diagnostics non-incapacitants étaient, sur le plan psychique, ceux de troubles mentaux du comportement lié à l'utilisation de dérivés du cannabis, usage nocif pour la santé (F12.1) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, usage nocif pour la santé (F10.1) et, sur le plan somatique, celui de *snapping scapula* gauche. Les capacités fonctionnelles de l'assuré étaient réduites sur le plan somatique, au vu de ses atteintes étagées touchant respectivement la main, le poignet, le coude, l'épaule et la nuque. Les fractures de la colonne du pouce, malgré une réduction anatomique, venaient s'additionner d'un point de vue fonctionnel aux lésions des articulations subjacentes (coude et sterno-claviculaire), et avaient inévitablement une répercussion en distalité, justifiant le caractère incapacitant. Sur le plan psychique, la capacité de travail était entière dans toute activité. Elle était nulle sur le plan physique dans l'activité habituelle et entière dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles orthopédiques étaient les suivantes : pas de port de charges lourdes, pas de port de charges moyennes en continu et/ou de manière répétitive, pas de port de charges en porte-à-faux, pas d'activités nécessitant des mouvements répétitifs au niveau du poignet et du coude, pas d'activité nécessitant un appui sur le membre supérieur droit, pas d'activité engendrant des chocs ou des vibrations de façon continue et/ou répétitive sur le membre supérieur droit, privilégier des activités au-dessous du plan des épaules, pas de position statique prolongée au-delà de 5 à 10 minutes, pas d'activité en porte-à-faux avec la nuque en flexion antérieure et pas d'activité nécessitant des mouvements de la nuque continus et/ou répétitifs de type flexion/extension, rotation ou inclination latérale. Sous la rubrique des diagnostics non-incapacitants de l'expertise orthopédique, il était indiqué « *[e]n attente réponse Dr I_____* ». Au surplus, l'expert psychiatre, au vu notamment de l'anamnèse recueillie, du *status* psychiatrique considéré comme étant sans particularités et de l'absence de suivi psychiatrique (les entretiens avec le psychologue ayant été stoppé après quatre séances), a réfuté la présence d'un trouble psychique incapacitant et relevé que l'assuré se montrait favorable aux mesures de réadaptation, ne souhaitant pas une rente à 100%, mais travailler à un taux réduit avec éventuellement le complément d'une rente.

j. Se fondant sur cette expertise jugée probante par le SMR (avis du 8 juillet 2025), l'OAI a rendu un projet de décision en date du 15 juillet 2025, dans lequel les prestations étaient refusées, la perte de gain s'élevant à 7.54% d'après le calcul de l'invalidité réalisé. Celui-ci tenait compte d'un revenu sans invalidité de CHF 66'459.- correspondant aux 95% des salaires des activités de poste et de courrier (ligne 53, niveau 1) selon l'enquête suisse sur la structure des

salaires (ci-après : ESS), le revenu effectivement réalisé par l'assuré (CHF 4'000.- par mois) étant inférieur d'au moins 5% à ces valeurs statistiques. Quant au revenu d'invalidité, il correspondait au salaire statistique médian des hommes de niveau 1, toutes professions confondues, après réduction forfaitaire de 10%.

k. Par courrier du 22 juillet 2025, l'assuré a formulé des observations contre ce projet de décision, indiquant que la combinaison durable et constante de ses différents problèmes de santé – dont un psoriasis inversé et une fatigue chronique généralisée avec perte de force musculaire – rendait irréaliste l'exercice de toute activité professionnelle, même dite adaptée, sans aggravation de son état de santé. Il bénéficiait en outre des « prestations complémentaires ».

l. Le 3 septembre 2025, l'assuré a complété ses observations et souligné, entre autres problèmes, qu'il avait des douleurs constantes à l'épaule gauche, et un psoriasis inversé sévère. Ses différentes atteintes l'empêchaient de porter, pousser et soulever (rendant inadéquates les activités physiques), de rester assis longtemps en raison des douleurs cervicales, scapulaires et du psoriasis (restreignant les activités de bureau classiques), d'utiliser de manière répétée ses mains (ce qui l'empêchait d'utiliser normalement le clavier, des outils et d'écrire), entraînaient des crises dermatologiques et des douleurs imprévisibles (de sorte qu'il n'avait pas de régularité et était socialement gêné en cas de crise de psoriasis), ainsi qu'une anxiété sociale majeure (limitant les interactions sociales). Aucune activité régulière productive ne pouvant être maintenue, une activité adaptée était nécessaire, mais le marché de l'emploi ne lui permettait pas d'obtenir un emploi adapté à ses handicaps sans formation ni diplôme. Après toutes ses tentatives professionnelles avortées (dix ans en tant que gardien de baignade et cinq ans en tant que commercial), il était physiquement, psychologiquement et financièrement à bout. Il déclarait exprimer une volonté claire de se réinsérer, à travers une reconversion adaptée et réaliste, ciblant cinq formations selon lui pertinentes (montage vidéo professionnel, marketing vidéo et communication digitale, pilote de drone certifié et cadrage vidéo aérien, photographie et retouche numérique, ou gestion d'activité indépendante). L'assuré a joint à son pli une attestation établie par le Dr D_____ le 2 septembre 2025, aux termes de laquelle ce médecin confirmait les incapacités fonctionnelles telles que relevées par l'assuré dans son courrier et l'adéquation des formations qu'il avait envisagées, celles-ci étant compatibles avec les pathologies orthopédiques. Il n'était pas exclu, même probable, qu'une activité à 100% soit possible mais l'assuré nécessitait de l'aide pour sa réintégration.

m. Interpellé par l'administration quant à cette contestation et le rapport médical du 2 septembre 2025, le SMR a considéré qu'il convenait de tenir compte d'une baisse de rendement de 30% « sur un taux de 100% » en raison des douleurs de l'assuré au niveau du membre supérieur droit et de la nuque. Il a également indiqué que les experts s'accordaient à dire que l'activité spontanée était limitée par la douleur (page 12 de l'expertise) et retenu une limitation

fonctionnelle à ce titre, de sorte qu'il concluait à une aggravation de l'état de santé depuis le 16 août 2024. Depuis cette date, la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle de livreur était nulle. Dans une activité adaptée, depuis cette même date, elle était de 70% compte tenu des diagnostics suivants : *status* après implantation d'une prothèse cervicale C6-C7 pour décompensation post traumatique d'une hernie discale C6-C7, arthrose du coude droit sur *status* après fracture complexe du coude dans l'enfance avec nécrose du noyau épitrochléen, déformation du type cubitus varus avec ankylose articulaire et arthrose, luxation sternoclaviculaire droite instable et non réduite, *status* après fracture *in situ* du scaphoïde et de la phalange proximale du pouce droit, et atteinte sensitivomotrice axonomyélinique séquellaire du nerf ulnaire droit.

n. Dans une note du 10 octobre 2025, le service de réadaptation de l'OAI a considéré qu'il n'était pas nécessaire de proposer des mesures de réadaptation à l'assuré, celui-ci pouvant prétendre à des activités simples sur le marché primaire et équilibré de l'emploi, ne nécessitant pas de formation. Il pouvait par exemple exercer une activité dans la surveillance (centre administratif ou dans un parking), une activité dans le domaine du tri ou de la vérification de documents, dans le support téléphonique ou dans la logistique légère (emballage, préparation de kits), avec respect des limitations fonctionnelles et du taux (ergonomie du poste de travail, alternance des postures, pauses régulières). La motivation de l'assuré telle qu'elle ressortait de son courrier du 22 juillet 2025 était par ailleurs plutôt d'obtenir une rente de l'assurance-invalidité, de sorte que les conditions subjectives d'octroi de mesures de réadaptation n'étaient pas non plus remplies.

o. L'OAI a procédé à un nouveau calcul de la perte de gain et l'a fixée à 37%, après comparaison du revenu sans et avec invalidité. Ces deux revenus étaient fondés sur les statistiques (salaire médian tous domaines confondus, niveau 1), le revenu avec invalidité étant établi en fonction d'un taux de travail de 70% et d'une déduction forfaitaire de 10%. S'agissant du revenu sans invalidité, l'OAI a relevé qu'il convenait de se fonder sur les statistiques lorsque, par exemple, la personne assurée était au chômage. Sans atteinte à la santé, l'assuré aurait en l'occurrence travaillé dans le domaine « tous secteurs confondus ».

p. Par décision du 10 octobre 2025, l'OAI a rejeté la demande de prestations, retenant un taux d'invalidité de 37% et réfutant la nécessité de mesures professionnelles.

- D.** **a.** Le 10 novembre 2025, l'assuré, représenté par un conseil, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), sollicitant, principalement, son annulation et l'octroi d'une rente d'invalidité d'un taux minimum de 51%, subsidiairement, le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. La baisse de rendement de 30% retenue par le SMR était insuffisante au vu de toutes les limitations fonctionnelles qu'il présentait. Cette évaluation ne tenait pas non plus compte du psoriasis inversé dont il souffrait, duquel il découlait une gêne

sociale et des inconvénients importants entraînant des limitations fonctionnelles et une réduction du rendement. Il était permis de s'interroger sur le fait de savoir si un employeur l'engagerait, même pour une activité simple. À tout le moins, une diminution de rendement de 40% devait être admise. La prise en considération du salaire médian général de l'ESS, toutes professions confondues, pour un niveau 1, était par ailleurs erronée, cela ne tenant pas compte de son CFC en tant qu'employé de commerce et de ses expériences professionnelles en qualité de courtier en immobilier et en assurances, et de responsable commercial d'une entreprise commercialisant des produits issus de la CBD. Au vu de son profil, il fallait retenir une activité relevant au moins du niveau 2 de compétence, de sorte que sa perte de gain s'établissait à 51%, en prenant aussi en compte une baisse de rendement de 40%.

b. Par mémoire de réponse du 10 décembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le SMR avait suffisamment d'indices fiables lui permettant de retenir une capacité de travail entière du recourant dans une activité adaptée et une baisse de rendement de 30%. Il était même allé bien au-delà de ce que les médecins traitants avaient constaté, ceux-ci ayant conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée et à un potentiel de réadaptation favorable. Concernant le psoriasis inversé, il n'y avait pas lieu de tenir compte d'une diminution de rendement à ce titre, dès lors que le Dr F_____, qui avait mentionné ce diagnostic, avait retenu une capacité entière de travail dans une activité adaptée. S'agissant d'éventuelles mesures professionnelles, le recourant n'en demandait pas et, dans tous les cas, le service de réadaptation les avait jugées inutiles. Concernant la comparaison des revenus, seul le niveau du salaire statistique retenu pour le revenu sans invalidité était contesté. Afin « d'être au plus juste », une nouvelle comparaison des revenus avait été effectuée le 10 décembre 2025, aboutissant à un degré d'invalidité de 35%. Même en admettant un niveau de compétence 2 pour le salaire sans invalidité, le degré d'invalidité demeurerait quasiment inchangé et n'influencerait pas le résultat de la décision.

L'OAI a remis en annexe de son écriture un nouveau calcul de l'invalidité. Le revenu avec invalidité (CHF 43'015.-) était fondé sur les mêmes paramètres que celui à la base de la décision querellée, tandis que le revenu sans invalidité était cette fois établi selon l'ESS en fonction du salaire pour des activités de poste et de courrier (ligne 53). Le salaire réel du recourant avant atteinte à la santé (CHF 4'000.- par mois) étant inférieur de plus de 5% au revenu statistique, il fallait prendre en compte le revenu de la ligne 53, niveau 1, pour un homme, à hauteur de 95% (CHF 66'459.-) à titre de revenu sans invalidité. La perte de gain était ainsi de 35%.

c. Par réplique du 20 février 2026, le recourant a contesté que les activités professionnelles citées par le service de réadaptation de l'intimé soient adaptées à ses limitations fonctionnelles. Celles-ci l'empêchaient d'occuper un poste dans le marché primaire de l'emploi et les experts médicaux n'avaient donné aucun

exemple d'une activité qu'il pourrait réellement exercer. Les Drs D_____ et F_____ n'avaient pas estimé qu'il disposait de manière générale d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée ; tel ne serait le cas qu'à l'issue d'une formation et ils l'avaient encouragé à envisager un avenir professionnel, appréciation qui relevait davantage d'une démarche de soutien thérapeutique que d'une évaluation médico-professionnelle concrète de sa capacité effective de réinsertion sur le marché du travail. Le psoriasis inversé n'avait pas été traité dans l'expertise médicale, ni pris en compte par le SMR, alors même que cette maladie s'était encore accentuée. Compte tenu de ces éléments, sa capacité de travail était nulle. Si par impossible une capacité de travail dans une activité adaptée devait être retenue, il faudrait admettre une diminution de rendement d'au minimum 50%, la limitation d'une position statique entre 5 à 10 minutes rendant impossible tout rendement supérieur. Les limitations induites par le psoriasis plaidaient également pour une baisse de rendement allant au-delà. S'agissant du calcul de l'invalidité, le raisonnement de l'intimé au sujet du revenu sans invalidité fondé sur une activité de livreur était erroné, dès lors qu'il n'avait pas exercé en cette qualité. Bien qu'il ait parfois dû livrer lui-même des marchandises en raison de la taille réduite de l'entreprise qui l'employait, il ne pouvait être assimilé à un livreur, son activité principale relevant de la gestion informatique et du marketing digital de l'entreprise, étant rappelé qu'il disposait d'un CFC d'employé de commerce et avait au préalable exercé en tant qu'agent immobilier et courtier en assurances. Il fallait ainsi prendre en considération, à titre de revenu sans invalidité, le salaire ressortant des lignes 62-63 de l'ESS (activités informatiques et services d'information), avec un niveau 2 de compétence, et tenir compte du 95% de cette valeur, son salaire réel ayant été inférieur à plus de 5% à ce salaire statistique. Le revenu sans invalidité déterminant se montait donc à CHF 86'367.- et aboutissait à une invalidité de 68.38% après comparaison avec le revenu avec invalidité (CHF 27'315.-, tenant compte d'une baisse de rendement de 50%). Il modifiait par conséquent ses conclusions, concluant principalement à ce qu'une rente d'invalidité d'un taux minimum de 68.38% lui soit octroyée.

À l'appui de son écriture, le recourant a produit les pièces suivantes :

- attestation médicale du 6 janvier 2026 du Dr F_____ mentionnant une péjoration du psoriasis et que le recourant présentait des douleurs persistantes ainsi que des difficultés de mobilité au niveau du coude droit ;
- certificat d'arrêt de travail à 100% du 2 février au 3 mars 2026 délivré par le docteur K_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ;
- certificat de travail B_____ Sàrl du 17 octobre 2023 attestant que pendant son emploi exercé du 2 octobre 2022 au 30 octobre 2023 le recourant avait pris en charge avec succès la gestion de plus de 400 magasins à travers toute la Suisse, démontrant un haut degré d'autonomie et d'efficacité, et avait réussi à établir des partenariats avec des partenaires reconnus mondialement. Il avait

également démontré une maîtrise exceptionnelle des outils informatiques, y compris la vidéo, la gestion de sites web, et l'utilisation des nouveaux outils d'intelligence artificielle. Il possédait en outre une expertise exceptionnelle en marketing et en médias sociaux, lui ayant permis de contribuer de manière significative au développement marketing et à la création de nouveaux produits ;

- certificat de travail du 2 décembre 2020 du groupe L_____ indiquant que le recourant était agent immobilier depuis le 5 février 2019 et décrivant ses fonctions ;
- certificat de travail de M_____ du 24 juin 2022 attestant d'un emploi au sein de l'entreprise du 18 octobre 2021 au 30 juin 2022 en tant que courtier en assurances.

d. Dans sa duplique du 5 mars 2026, l'intimé a persisté dans ses conclusions, relevant qu'il n'appartenait pas aux experts de mentionner des exemples d'activités pouvant être exercées par le recourant. Le marché du travail offrait par ailleurs un éventail suffisamment large d'activités légères, accessibles sans aucune formation particulière, de sorte que la position des Drs D_____ et F_____ quant à la mise en place d'une reconversion professionnelle dans le domaine de l'audiovisuel ne devait pas être suivie. Quant au salaire sans invalidité, il devait bel et bien être fondé sur la ligne 53 de l'ESS correspondant au domaine « autres activités de poste et de courrier », genre qui comprenait la levée, le tri, l'acheminement et la distribution de lettres, de colis et de paquets par des entreprises opérant en-dehors de l'obligation de service universel. Cette évaluation était favorable au recourant, celui-ci n'ayant jamais réalisé de revenu supérieur.

e. Le 29 avril 2026, une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue devant la chambre de céans.

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

EN DROIT

1.

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

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

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.
3. Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

La demande de prestations ayant en l'occurrence été déposée après cette date, le nouveau droit est applicable.

4.

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

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

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 I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

4.2 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on

peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

4.3 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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

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

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

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 ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

4.4 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

4.5 En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47,5% (al. 4).

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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 28a al. 1 LAI).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité 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 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174).

4.6 Selon l'art. 26 al. 1 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGa) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable.

Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI).

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, dans un tel cas, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un tel cas d'exception se présente par exemple lorsque le poste de travail que l'assuré occupait avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment de l'évaluation de l'invalidité, lorsqu'il n'aurait pas pu conserver son poste en raison des difficultés économiques, en cas de faillite ou de restructuration de l'entreprise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.3 et les références).

Tel sera le cas également 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 ; B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2) ou lorsque l'assuré a quitté son emploi pour d'autres motifs que son état de santé

(cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_537/2023 du 17 avril 2024 consid. 4.2.3 et 5.1 et les références), ou dans les cas où le temps écoulé depuis l'obtention du dernier salaire et la naissance éventuelle du droit à la rente est important (par ex. huit ans : arrêt du Tribunal fédéral 9C_504/2023 du 28 février 2024 consid. 5.1.2 et la référence).

Les activités antérieures sont déterminantes pour fixer la valeur statistique précise. Il faut établir quel serait le revenu d'une personne sans atteinte à sa santé physique, psychique ou mentale, au bénéfice de la même formation et placée dans une situation professionnelle équivalente ou analogue (cf. art. 26 al 4 RAI ; OFAS, Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIRAI], ch. 3314), sauf si l'assuré n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années (OFAS, CIRAI, ch. 3315).

La jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'utilisation des salaires statistiques reste pertinente (OFAS, Développement continu de l'AI, rapport explicatif (après la procédure de consultation) du 3 novembre 2021, *ad* art. 25 al. 3, p. 45).

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les valeurs médianes indiquées dans la table ESS TA1_tirage_skill_level. Il y a lieu de déterminer d'abord si ce sont les valeurs pour un secteur économique donné (branche) ou celles de l'ensemble des secteurs économiques qui reflètent le mieux la situation de l'assuré. Pour cela, il faut prendre en considération la formation professionnelle de l'assuré, sauf si ce dernier n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années. En revanche, si, en raison de sa formation ou de son expérience professionnelle, l'assuré peut avoir accès à l'ensemble du marché du travail, les valeurs totales du tableau peuvent être utilisées. Puis, il convient de définir le niveau de compétences applicable en fonction de la formation, de l'expérience et de la situation professionnelles de l'assuré. Le salaire, indépendant de l'âge et tenant compte du sexe (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2), doit être adapté au temps de travail usuel dans les entreprises de la division économique concernée et, le cas échéant, indexé selon l'évolution de l'indice suisse des salaires nominaux au sein de la branche pour l'année déterminante (cf. art. 25 al. 3 et 4 ; 26 al. 4 RAI ; OFAS, CIRAI, ch. 3207 et ss ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_276/2021 du 2 novembre 2021). Si l'on ne tient pas compte d'une branche en particulier, le total de la durée normale du travail dans les entreprises ou l'évolution des salaires nominaux de toutes les divisions économiques est déterminant (OFAS, CIRAI, ch. 3212 et 3213).

4.7 Depuis la 10^e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction des niveaux et de la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la

profession, et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 et les références). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules. L'application du niveau 2 se justifie uniquement si la personne assurée dispose de compétences ou de connaissances particulières. L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. Il faut encore préciser que l'expérience professionnelle de plusieurs années dont peut se prévaloir un assuré – sans formation commerciale ni autre qualification particulière acquise pendant l'exercice de la profession – ne justifie pas à elle seule un classement supérieur au niveau de compétence 2, dès lors que dans la plupart des secteurs professionnels un diplôme ou du moins des formations et des perfectionnements (formalisés) sont exigés (ATF 150 V 354 consid. 6.1 et les références).

Pour la détermination du niveau de compétences, il y a lieu de rappeler que l'accent est avant tout mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (ATF 150 V 354 consid. 6.4 et les références). L'application du niveau de compétence 2 a été admis dans le cas d'un entrepreneur de jardinage indépendant qui avait travaillé pendant de nombreuses années en tant que contremaître, chez une vendeuse de textiles qui avait terminé son apprentissage avec d'excellentes notes et avait ensuite rapidement accédé à un poste de responsable de filiale, chez un gérant et directeur d'une entreprise de construction qui disposait à la base d'une formation de charpentier et qui avait fait une formation continue pour devenir contremaître et directeur de projet, chez un charpentier indépendant qui, au sein de son entreprise, effectuait aussi des tâches administratives et qui était responsable de quatre collaborateurs et de deux apprentis ou encore chez un assuré qui n'avait pas de diplôme d'apprentissage mais qui était chef d'une entreprise dans l'industrie de la construction et avait,

avant son atteinte à la santé, un revenu nettement supérieur à celui qu'il aurait pu obtenir en tant qu'employé. En revanche, dans le cas d'un carreleur qui, durant les 30 ans de son activité lucrative indépendante, n'avait jamais effectué des tâches administratives, le Tribunal fédéral a considéré que l'assuré ne disposait pas de compétences ou de connaissances particulières et qu'il fallait donc déterminer le revenu d'invalidité en appliquant le niveau de compétence 1. Il en a fait de même dans le cas d'une assurée qui avait travaillé de nombreuses années en tant qu'infirmière mais qui n'avait pas de formation commerciale ni d'expérience dans ce domaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.2 et les références).

5. En l'occurrence, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a refusé de verser une rente d'invalidité au recourant, ce qui suppose de déterminer s'il a correctement instruit la situation médicale et calculé le degré d'invalidité.

5.1.1 Concernant l'évaluation médicale, l'intimé a diligenté une expertise médicale en orthopédie et psychiatrie après avoir pris connaissance des observations du recourant à la suite du premier projet de décision du 6 décembre 2024 refusant d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

Dans un premier temps, le SMR s'est aligné aux conclusions de l'expertise bidisciplinaire et a indiqué que la capacité de travail du recourant était nulle dans son activité habituelle de livreur depuis le 16 août 2024 et entière dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles depuis cette même date (avis du 8 juillet 2025), ce qui a conduit l'intimé, en date du 15 juillet 2025, à rendre un second projet de décision refusant les prestations, la perte de gain s'élevant à 7.54% selon son calcul.

Le recourant s'étant opposé à ce nouveau projet de décision et ayant produit un rapport médical du Dr D_____ du 2 septembre 2025 confirmant les diverses limitations que son patient faisait valoir et le fait qu'il était aussi affecté d'un psoriasis inversé sévère et souffrait de son épaule gauche, le SMR a considéré qu'il convenait de tenir compte d'une aggravation de l'état de santé depuis le 16 août 2024 et de lui reconnaître, dès cette date, une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée en raison d'une baisse de rendement 30%, au vu des douleurs au niveau du membre supérieur droit, de la nuque et de la limitation spontanée des activités en découlant (avis du 25 septembre 2025).

Le recourant conteste cette évaluation et soutient, dans ses dernières écritures, qu'il ne dispose d'aucune capacité de travail dans une activité adaptée, subsidiairement que la baisse de rendement admise ne tient pas compte de l'ensemble de ses limitations fonctionnelles et devrait être au minimum de 50% pour notamment tenir compte de son impossibilité à maintenir une position statique plus de 5 à 10 minutes.

5.1.2 Il apparaît que le SMR, après avoir jugé l'expertise convaincante et s'être rallié à ses conclusions, a modifié son point de vue et admis une diminution de rendement de 30% dans une activité adaptée pour tenir compte, selon ses explications, des douleurs du recourant au bras droit, à la nuque et de la limitation spontanée des activités en découlant. Ce faisant, le SMR s'est éloigné des conclusions du rapport d'expertise, sans toutefois indiquer quels éléments concrets nouveaux justifiaient son analyse et en quoi il ne pouvait désormais plus suivre l'avis des experts. Il n'a pas non plus précisé son raisonnement concernant le taux de diminution de rendement retenu. Dans ces circonstances, contrairement à ce que fait remarquer l'intimé, le SMR n'avait pas suffisamment d'indices fiables lui permettant d'admettre une baisse de rendement de 30% ou, à tout le moins, il ne les a pas exposés d'une façon permettant un contrôle juridictionnel par la chambre des céans.

Bien que cette évaluation soit favorable au recourant par rapport aux conclusions du rapport d'expertise, elle jette toutefois le discrédit sur celui-ci, le SMR ne pouvant s'en distancer sans le juger, au moins en partie, non probant.

Par ailleurs, pour les raisons qui suivent, la chambre de céans estime que l'expertise bidisciplinaire n'est pas suffisante pour juger de la question de la capacité de travail du recourant.

Consensuellement, les experts ont attesté d'une capacité de travail nulle du recourant dans son activité habituelle de livreur (*cf.* ch. 1.2 et 4.1 de l'expertise), en raison de limitations somatiques, alors qu'il ressort de l'anamnèse socio-professionnelle que le dernier emploi exercé était celui de responsable commercial (*cf.* ch. 5.1, p. 15 de l'expertise). S'il est vrai que la mention d'une activité de livreur résulte des données fournies par l'autorité intimée, les experts auraient dû interroger cette constatation au regard des informations données par le recourant lors de l'entretien médical et auraient dû préciser quelle était sa capacité de travail par rapport aux tâches réellement exercées dans son dernier emploi. Une étude attentive du dossier permettait en effet d'avoir des doutes quant à l'activité habituelle retenue par l'intimé, celle-ci ne correspondant *a priori* pas aux éléments communiqués par le recourant dans ses demandes de prestations (« commercial livreur » selon la demande du 7 mars 2024 et « commercial technique livreur » selon celle du 29 octobre 2024), ou à ses qualifications. Le certificat de travail ultérieurement remis ainsi que l'audition du recourant confirment par ailleurs qu'il est erroné de retenir l'activité de livreur comme étant son activité habituelle, une telle tâche apparaissant très accessoire par rapport à ses responsabilités commerciales et de gestion dans son dernier poste. Or, il n'est pas possible de tirer du rapport d'expertise des conclusions fiables quant à la capacité de travail du recourant dans sa précédente activité, plusieurs limitations fonctionnelles retenues par l'expert orthopédiste contraindiquant potentiellement les activités administratives de bureau ou celles commerciales (notamment, concernant la nuque, impossibilité de maintenir une position statique plus de 5 à 10 minutes et,

concernant le membre supérieur droit, éviter les mouvements répétitifs au niveau du poignet et du coude). Par ailleurs, l'expertise fait état d'une atteinte incapacitante de la main droite au niveau du pouce (cf. ch. 3.3, p. 11), mais l'on ne retrouve pas, dans l'analyse des limitations fonctionnelles (cf. ch. 5.5, p. 21), de discussion concernant une éventuelle restriction liée spécifiquement à ce membre. Au vu de l'atteinte globale à la main, il est en particulier permis de s'interroger sur le fait de savoir si le recourant peut continuer d'utiliser un clavier et une souris d'ordinateur, ce sur quoi l'expert orthopédiste ne s'est pas prononcé.

Au surplus, la catégorisation du *snapping scapula* gauche en tant que diagnostic sans influence sur la capacité de travail n'est pas suffisamment motivée. Certes, les plaintes du recourant lors de l'expertise semblaient concerner essentiellement le membre supérieur droit. Ce dernier avait cependant aussi rapporté des trajets douloureux avec perte de sensibilité du membre supérieur gauche après l'accident du 13 juin 2023 (p. 17 de l'expertise) et s'était déjà plaint de douleurs à son membre supérieur gauche (cf. son courrier du 7 janvier 2025), sans que ces éléments soient spécifiquement discutés. En outre, sous la rubrique « diagnostics non-incapacitants » de l'expertise orthopédique (cf. ch. 5.5, p. 21), il est mentionné « « [e]n attente réponse Dr I_____ », faisant ainsi douter de ce que le médecin précité aurait personnellement évalué la problématique de *snapping scapula* comme étant non-incapacitante.

Enfin, l'intimé n'a mis en œuvre qu'une expertise bidisciplinaire en orthopédie et psychiatrie, sans évaluer la pertinence d'une expertise dermatologique, alors même que le psoriasis inversé participait à l'incapacité de travail selon les médecins traitants et que le recourant avait décrit les limitations en résultant dans ses observations faisant suite au premier projet de décision. Au vu des précisions apportées par le recourant à ce propos lors de son audition par la chambre de céans, de la fréquence rapportée des crises (au minimum une par jour), de la durée de celles-ci (de 5 minutes à la demi-journée) et de leurs conséquences (besoin impérieux de se gratter, nécessité de se doucher, otites fréquentes et douloureuses traitées par antibiotiques), une instruction paraît également nécessaire sur le plan dermatologique, afin de déterminer l'éventuel impact de cette maladie sur la capacité de travail du recourant et de préciser ses limitations fonctionnelles. Il n'est à cet égard pas déterminant que le psoriasis puisse s'être péjoré depuis le début de l'année 2026, le diagnostic ayant été posé avant le prononcé de la décision litigieuse et suffisamment d'éléments laissant alors déjà suggérer un impact sur le quotidien et la vie professionnelle du recourant.

5.1.3 L'instruction médicale du cas par l'intimé apparaissant lacunaire, il est nécessaire de lui renvoyer la cause afin qu'il diligente une nouvelle expertise médicale en orthopédie et en dermatologie.

Le fait que les médecins traitants n'aient pas attesté clairement d'une incapacité de travail dans une activité adaptée ne remet par ailleurs pas en cause la nécessité de procéder à une nouvelle expertise administrative, leurs déterminations

semblant essentiellement dictées par la volonté de soutenir le recourant dans son intention, alors exprimée, de bénéficier de mesures de réadaptation. Compte tenu de ce que ce dernier indique désormais ne plus considérer une telle réadaptation comme étant adaptée à sa situation de santé et au vu du temps écoulé depuis que les médecins traitants ont été interrogés, l'intimé devra aussi, avant de mettre en œuvre l'expertise, solliciter leurs avis.

En l'état, il ne paraît pas nécessaire d'inviter l'intimé à mandater un nouvel expert en psychiatrie, dès lors que le recourant n'avance aucun élément médical objectif permettant de remettre en cause les conclusions du Dr J_____, fondées sur le dossier médical, une anamnèse psychiatrique systématique ainsi qu'une évaluation clinique. En fonction de l'évolution de la situation et si le recourant venait à reprendre un suivi psychiatrique – ce dernier ayant exposé lors de sa comparution qu'il avait abandonné la thérapie avec son psychologue pour des raisons financières –, il reviendrait à l'intimé de juger de l'opportunité d'ajouter un volet psychiatrique à l'expertise.

5.2 En ce qui concerne la question du calcul de l'invalidité, la chambre de céans relève d'ores et déjà que la détermination du revenu sans invalidité par l'intimé n'est pas convaincante.

Après avoir tout d'abord pris en considération un revenu statistique correspondant aux 95% du salaire des activités de poste et de courrier (ligne 53 de l'ESS), l'intimé a ensuite considéré qu'il convenait de tenir compte du salaire médian, toutes professions confondues – calcul qu'il a appliqué dans la décision querellée –, puis a de nouveau affirmé que le revenu sans invalidité devait être fondé sur la ligne 53 de l'ESS.

Au vu du certificat de travail remis par le recourant et de la description faite de son dernier emploi lors de son audition par la chambre de céans, il n'apparaît pas pertinent de se référer au salaire statistique des activités de poste et de courrier. Les tâches de livraison du recourant apparaissent en effet comme une composante accessoire à son activité principale de responsable commercial, axée sur des tâches de marketing, administratives et de gestion, correspondant à ses qualifications professionnelles.

Cela étant, le besoin de recourir aux statistiques pour fonder le revenu sans invalidité n'est en l'état pas établi. L'intimé n'a en effet pas obtenu d'informations de la part du précédent employeur quant au revenu que le recourant aurait pu obtenir s'il n'avait pas été en incapacité de travail depuis l'accident du 13 juin 2023. Avant de recourir, éventuellement, aux statistiques pour calculer le revenu sans invalidité, il est nécessaire que l'intimé sollicite des précisions à cet égard, notamment qu'il se fasse remettre le contrat de travail – permettant de déterminer le salaire et le système de commissions convenus –, et qu'il dispose de suffisamment d'informations quant aux commissions que le

recourant aurait vraisemblablement touchées sans atteinte à la santé, ce dernier ayant formulé le montant de CHF 120'000.- lors de sa comparution personnelle.

Compte tenu du renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire quant au revenu sans invalidité, il apparaît à ce stade prématuré de se prononcer sur les griefs du recourant quant au niveau de compétence et à la ligne de l'ESS à prendre en considération, la nécessité de recourir aux statistiques n'étant pas démontrée. Il reviendra néanmoins à l'intimé d'examiner précisément ces points, en fonction du résultat de l'instruction.

- 6.** Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 10 octobre 2025 sera annulée et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, et nouvelle décision.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- 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]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 10 octobre 2025.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

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