RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/579/2021 **ATAS/749/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt sur partie du 30 août 2022

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VERNIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Monique STOLLER FÜLLEMANN	recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1977, a travaillé en qualité de scieur-foreur. Selon son extrait de compte individuel AVS, il a réalisé au service de son employeur un revenu de CHF 73'892.- en 2013 et de CHF 73'536.- en 2014, années durant lesquelles des montants respectifs de CHF 6'938.- et CHF 6'902.- lui ont en outre été versés par la Caisse de vacances du bâtiment. L'employeur a quant à lui fait état d'un revenu mensuel de CHF 6'050.- dès le 1er janvier 2015, et de salaires annuels de CHF 76'076.70 en 2014 et CHF 67'210.30 en 2015 dans le questionnaire rempli le 22 mars 2016.

b. L'assuré a été en incapacité de travail totale dès le 2 septembre 2015 en raison d'une atteinte au coude droit, qui a conduit à une arthroscopie pratiquée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) le 20 novembre 2015. Cette intervention a été compliquée d'une rupture partielle du triceps à sa partie latérale, qui a été réparée lors d'une nouvelle opération le 24 février 2016.

c. Le 1er février 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé).

d. Les chirurgiens orthopédistes des HUG et le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, ont indiqué dans différents rapports que si la capacité de travail de celui-ci était nulle dans l'activité habituelle, une reconversion était possible en tant qu'horloger dès août 2016.

e. L'OAI a octroyé à l'assuré un reclassement professionnel comprenant une formation dans l'horlogerie dès le 5 septembre 2016. Des indemnités journalières lui ont été versées, notamment du 5 septembre 2016 au 25 avril 2017 et du 10 octobre 2017 au 31 mai 2018.

f. Le 26 avril 2018, l'assuré, par sa mandataire, a annoncé à l'OAI qu'il était en incapacité de travail totale depuis le 19 février 2018 et que la poursuite de sa formation semblait compromise. Il a produit des certificats d'arrêt de travail du 19 février au 31 mai 2018, établis par le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie.

g. L'assuré a subi une ostéotomie du calcanéum droit le 29 mai 2018 aux HUG, en raison d'une tendinopathie fissuraire du tendon péronier. Les médecins des HUG ont par la suite régulièrement établi des arrêts de travail attestant une incapacité de travail totale de mai 2018 à août 2019.

h. Le 1er octobre 2018, l'assuré a signalé une aggravation de son état de santé compromettant la poursuite de sa formation selon l'avis qu'avait émis le professeur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

Interpellé par l'OAI, ce médecin a indiqué le 13 novembre 2018 n'avoir vu l'assuré qu'à deux reprises en septembre 2018. Il ne s'est pas prononcé sur sa capacité de travail. Le pronostic était réservé en raison de douleurs chroniques du coude droit.

i. Dans une décision du 3 octobre 2019, la Suva, assureur-accidents, a fixé le degré d'invalidité de l'assuré à 21 %, se fondant notamment sur un gain annuel assuré de CHF 80'326.- et un abattement de 5 % sur le revenu d'invalide.

j. Dans son rapport reçu le 29 novembre 2019 par l'OAI, le Dr C_____ a diagnostiqué un épisode dépressif sévère (F 32.2) et attesté une incapacité de travail totale depuis mars 2018.

k. L'OAI a confié une expertise au docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, après avoir invité l'assuré à se prononcer sur la mission d'expertise et l'expert pressenti. Dans son rapport du 29 janvier 2020, ce médecin a conclu à une capacité de travail pratiquement nulle depuis septembre 2015 dans l'activité de foreur. La capacité de travail de l'assuré en tant qu'horloger était en revanche complète, avec une diminution de rendement de l'ordre de 20 % en raison des douleurs chroniques du coude droit. *A priori*, le métier d'horloger ne sollicitait pas beaucoup les coudes, bien que de petits mouvements en pronosupination soient nécessaires. L'assuré pouvait exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire. De courts déplacements à plat étaient possibles. Il devait éviter tout métier qui impliquait de se mettre à genoux ou accroupi, de monter ou descendre à répétition les escaliers ou les pentes, ainsi que de marcher en terrain irrégulier. En ce qui concernait le membre supérieur droit, il devait éviter les mouvements répétés du coude, ainsi que le port de charges de plus de 5 kg. Selon l'expert, des facteurs non somatiques jouaient un rôle dans l'évolution du cas. Dans une activité mono-manuelle gauche, la capacité de travail était complète, sans diminution du rendement. Des bottines avec des renforts latéraux étaient susceptibles de soulager, au moins partiellement, les douleurs du pied et de la cheville droits.

l. L'OAI a ordonné une expertise psychiatrique, confiée au docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie, après avoir donné à l'assuré la possibilité de se déterminer sur cette mesure et sur la désignation de ce médecin. Le Dr F_____ a rédigé son rapport le 1er juin 2020, avec le concours de Madame G_____, psychologue. Il a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis janvier 2019, et de trouble panique avec attaques de panique hebdomadaires, rarement quotidiennes, depuis janvier 2019. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient des traits de la personnalité anxieuse et dépendante non décompensés et un trouble douloureux somatoforme persistant, avec indices de gravité jurisprudentiels partiellement remplis. Le Dr F_____ a conclu à une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations somatiques de 50 %, soit 4.5 heures par jour, sans baisse de rendement, depuis janvier 2019. Elle

pourrait évoluer favorablement après mise en place d'un traitement antidépresseur et d'un suivi hebdomadaire.

m. Le service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) s'est rallié aux conclusions des experts dans son avis du 8 juin 2020. Il a retenu une capacité de travail dans une activité adaptée entière de novembre à décembre 2018, puis de 50 % dès janvier 2019.

n. Le 7 septembre 2020, l'OAI a procédé aux calculs du degré d'invalidité de l'assuré en 2016. Le salaire sans invalidité était de CHF 79'109.-, et le salaire après invalidité, fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2016 (TA1_skill_level, niveau 1), soit CHF 5'340.- par mois, s'élevait à CHF 53'443.- par an une fois indexé et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures, compte tenu également d'une diminution de rendement de 20 % et d'un abattement de 10 %. Le degré d'invalidité était ainsi de 32.44 % pour cette période. Dès 2019, compte tenu d'un salaire sans invalidité de CHF 80'523.- après indexation, et d'un salaire après invalidité fondé sur l'ESS 2018 (TA1_skill_level, niveau 1) de CHF 68'336.- par an une fois indexé et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures, réduit à CHF 30'751.- eu égard à la capacité de travail de 50 % et à un abattement de 10 %, le degré d'invalidité s'élevait à 61.81 %.

o. Le 8 septembre 2020, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision lui allouant un trois quart de rente dès le 1er janvier 2019.

p. Le 9 octobre 2020, l'assuré a contesté le projet de l'OAI. S'agissant de la perte de gain, il s'est référé au gain de valide de CHF 80'755.40 retenu par la Suva, auquel il convenait d'ajouter les indemnités de panier de CHF 24.- par jour travaillé. De plus, la baisse de rendement admise par l'expert n'excluait pas toute autre réduction du revenu. Les importantes limitations au bras et à la jambe constituaient un désavantage certain et un abattement global d'au moins 10 % devait être appliqué. S'agissant du degré d'invalidité dès 2019, le Dr F_____ avait retenu une incapacité de travail de 50 %, qui ne tenait pas compte des résultats de l'expertise orthopédique. Il y avait ainsi lieu de faire une appréciation consensuelle sur la base des atteintes somatiques et psychiatriques. L'assuré a conclu à l'octroi d'un quart de rente dès 2016 et d'une rente entière dès janvier 2019.

q. Par décision du 18 janvier 2021, l'OAI a confirmé les termes de son projet.

B. **a.** L'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAI le 16 février 2021. Il a conclu, sous suite de dépens, à ce qu'un complément d'expertise psychiatrique pour déterminer l'évolution de l'état de santé depuis l'expertise du Dr F_____ soit ordonné, à l'annulation de la décision du 18 janvier 2021 en tant qu'elle limitait la rente à un trois quarts de rente dès janvier 2019, et à l'octroi d'un quart de rente dès la fin des mesures professionnelles jusqu'au 31 décembre 2018 et d'une rente entière dès janvier 2019.

Le recourant s'est référé au gain de valide de CHF 80'755.40 retenu par la Suva et a requis un abattement global d'au moins 15 % pour tenir compte du fait que seule une activité légère était possible, de ses limitations fonctionnelles et des années de service. Il a précisé qu'il admettait la pleine valeur probante du rapport du Dr F_____.

Le recourant a exposé qu'il avait été hospitalisé au service de psychiatrie des HUG du 8 au 18 janvier 2021. Il a produit un rapport du 3 février 2021 du docteur H_____, médecin au service de psychiatrie des HUG, retenant une symptomatologie persistante liée à un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques ayant nécessité l'hospitalisation, ainsi que la lettre de sortie du 19 janvier 2021 de la doctoresse I_____, médecin au Service de psychiatrie des HUG, mentionnant des hallucinations acoustico-verbales.

b. Dans sa réponse du 24 mars 2021, l'intimé a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire, se référant à un avis du 18 mars 2021 de la doctoresse J_____, médecin au SMR, qui retenait une aggravation de l'état de santé du recourant depuis le 8 janvier 2021 justifiant la reprise de l'instruction d'un point de vue psychiatrique. L'intimé réservait ses conclusions sur le fond si le renvoi n'était pas prononcé.

c. Le 1er avril 2021, le recourant a indiqué ne pas s'opposer à un renvoi, l'intimé devant néanmoins se déterminer sur les griefs liés au calcul du degré d'invalidité.

d. Dans ses déterminations du 23 avril 2021, l'intimé a soutenu qu'il avait à juste titre fondé le revenu sans invalidité sur le salaire concrètement réalisé selon l'employeur, soit CHF 78'650.- en 2016 et CHF 79'109.- en 2016. Quant à l'abattement, le rendement réduit retenu par le Dr E_____ avait été pris en considération dans la capacité résiduelle de travail du recourant et ne saurait l'être une seconde fois en tant que facteur de réduction du salaire statistique. S'agissant du degré d'invalidité après l'aggravation au plan psychique, la capacité de travail de 50 % tenait compte tant de l'atteinte somatique que de l'atteinte psychiatrique, et l'abattement de 10 % était conforme au droit.

e. Dans ses observations du 18 mai 2021, le recourant a fait valoir que le revenu retenu par l'intimé ne tenait pas compte de l'allocation de CHF 175.45 par mois versée par son employeur, élément qui ressortait de courriels entre ce dernier et la Suva, qu'il a produits à l'appui de son écriture. Les indemnités journalières versées par l'intimé avaient en outre été calculées sur la base d'un revenu journalier moyen de CHF 222.-, ce qui correspondait à un montant annuel de CHF 81'030.-. Il ne s'opposait pas à la reprise de l'instruction par l'intimé, mais invitait la chambre de céans à se prononcer sur ses revenus avec et sans invalidité.

f. Par écriture du 11 juin 2021, l'intimé a déclaré modifier ses conclusions en ce sens que le revenu sans invalidité devait être fixé à CHF 80'755.40, ce qui ne changeait pas sa décision sur le fond.

g. Dans son écriture du 5 juillet 2021, le recourant a soutenu que son revenu sans invalidité, désormais fixé à CHF 80'755.40 par l'intimé, devait être indexé. Pour le surplus, il persistait dans ses conclusions.

h. Par arrêt sur partie du 26 avril 2022 (ATAS/366/2022), la chambre de céans a admis le recours s'agissant de la période postérieure au 8 janvier 2021 et renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, tout en réservant la suite de la procédure s'agissant de la période antérieure.

EN DROIT

1. La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été examinées et admises dans l'arrêt sur partie du 26 avril 2022.

2. La novelle du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dans la mesure où le présent recours n'était pas pendant à cette date, il est soumis au nouveau droit (art. 82*a* LPGA).

Quant aux modifications du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, elles ne sont pas applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

3. Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant jusqu'au 7 janvier 2021.

4. La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique dans l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Si le Tribunal fédéral a confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans les différentes branches d'assurance, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. À ces motifs de divergence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Enfin, un

assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un assureur-accidents, une invalidité d'origine maladive non professionnelle. Le principe d'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer les assureurs sociaux de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur, car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 323/04 du 30 août 2005 consid. 4.1).

5. En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c) (al. 1). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (al. 2).

6. Pour trancher le droit aux prestations, le juge a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le tribunal doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa

désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_453/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

7.

7.1 L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si un assuré 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 sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 et les références)

7.2 Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1).

7.3 Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). De manière générale, la jurisprudence admet pour déterminer le revenu d'invalide la référence à la valeur statistique médiane, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des

limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1).

7.4 Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

7.5 On peut rappeler les principes suivants s'agissant des différents facteurs devant être pris en considération dans l'établissement de l'abattement. S'agissant du critère des années de service, il a pour but de tenir compte du fait qu'une personne qui débute dans une entreprise ne réalise en général pas un salaire moyen (Ulrich MEYER/ Marc REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3ème éd. 2014, n. 108 ad art. 28a LAI). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a retenu que ce facteur justifiait une déduction de 5 % dans le cas d'une assurée âgée de 46 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.3). Toutefois, les années de service ne constituent pas le seul critère de fixation du salaire dans une nouvelle profession, l'expérience acquise lors des précédentes activités professionnelles a une influence tout aussi importante. En outre, l'incidence des années de service est moins élevée lorsque le profil d'exigences est bas. Ce paramètre n'est pas pertinent s'agissant des activités de niveau 1 (ou 4 avant 2012) de l'ESS (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2014 du 2 septembre 2015 consid. 3.3.2 et les références). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3). S'agissant des limitations fonctionnelles aux membres supérieurs, le Tribunal fédéral a par exemple confirmé un abattement de 15 % en raison de limitations consistant à éviter les mouvements répétitifs ou d'effort du membre supérieur droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 6.3).

8. Savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs est une question de droit. L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 5.2). Il y a excès ou abus du pouvoir d'appréciation si l'autorité cantonale a retenu des

critères inappropriés, n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes, n'a pas procédé à un examen complet des circonstances pertinentes ou n'a pas usé de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3).

Les tribunaux cantonaux des assurances au sens de l'art. 57 LPGA, qui constituent l'autorité de recours G_____ dans la très grande majorité des cas relevant des assurances sociales, doivent disposer d'un pouvoir d'examen identique à celui du Tribunal administratif fédéral, et ce notamment au regard du principe constitutionnel de l'égalité de traitement de tous les assurés. Cela s'impose d'autant plus que le domaine des assurances sociales comprend de nombreuses situations – dont l'abattement sur le revenu d'invalide constitue un exemple flagrant – dans lesquelles l'administration dispose d'une marge d'appréciation importante, dont l'application doit pouvoir être contrôlée par l'autorité de recours de première instance (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est ainsi pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (*Angemessenheitskontrolle*). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée dans un cas concret 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. À cet égard, le juge des assurances sociales ne peut sans motif pertinent substituer sa propre 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_690/2016 du 27 avril 2017 consid. 3.2 et 9C_855/2014 du 7 août 2015 consid. 4.2 et 4.3). Ainsi, lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'assureur et voir si un abattement plus ou moins élevé serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2).

9. En l'espèce, s'agissant de la capacité de travail du recourant au plan psychique jusqu'à janvier 2021, il n'existe pas de motif de s'écarter des conclusions du Dr F_____, soigneusement motivées, qui se fondent sur un examen clinique détaillé et une parfaite connaissance du dossier et de l'historique médical. Le recourant s'est du reste rallié à l'appréciation de cet expert.

En ce qui concerne la capacité de travail au plan somatique, l'expertise du Dr E_____ doit également se voir reconnaître une pleine valeur probante, dès lors qu'elle contient tous les éléments nécessaires à cet effet selon la jurisprudence. Ses conclusions sont d'ailleurs largement conformes aux avis émis

par les médecins traitants du recourant, s'agissant du caractère adapté pour l'essentiel d'une activité dans l'horlogerie. Il n'existe en outre aucun rapport médical motivé qui justifierait de remettre en cause l'appréciation du Dr E_____, l'avis succinct du Pr D_____ n'y suffisant en particulier pas, dès lors que ce médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de gain du recourant.

Le recourant ne conteste du reste pas expressément l'expertise du Dr E_____, mais affirme que la diminution de rendement dans l'activité d'horloger admise par ce chirurgien devrait s'additionner à celle retenue dès 2019 par l'expert psychiatre. L'intimé soutient quant à lui qu'un tel cumul est exclu par la jurisprudence. En réalité, si le Tribunal fédéral a bien considéré qu'une simple addition des incapacités de travail découlant des différents empêchements ou plaintes n'est pas admissible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_518/2007 du 7 décembre 2007 consid. 3.2), il a néanmoins souligné que c'est le but d'une expertise pluridisciplinaire que d'évaluer de manière globale l'incidence sur la capacité de travail des différentes atteintes à la santé, afin d'éviter qu'elle ne soit déterminée par la somme des empêchements qu'elles entraînent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_548/2013 du 2 octobre 2013 consid. 5.2.2). En l'espèce, à défaut d'appréciation consensuelle des experts ou même d'une précision sur ce point par le Dr F_____, on ignore si l'incapacité de travail de 50 % pour motifs psychiques s'ajoute à la diminution de rendement de 20 % pour motifs somatiques, ou si au contraire elle l'englobe.

Cette question n'a cependant pas la portée que lui prête le recourant, dès lors que si le Dr E_____ a retenu une diminution de rendement dans le métier d'horloger, il a en revanche considéré que la capacité de travail et le rendement du recourant étaient entiers dans une activité complètement adaptée, par exemple une activité mono-manuelle. À cet égard, on doit rappeler que la jurisprudence admet le caractère réaliste de l'exercice d'une telle activité sur le marché équilibré du travail, par exemple dans des tâches de surveillance ou de contrôle de machines ou d'unités de production automatisées (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 470/06 du 27 avril 2007 consid. 3 et les références).

Partant, il est inutile d'ordonner un complément d'expertise afin d'évaluer de manière consensuelle la capacité de gain du recourant en fonction des atteintes tant somatiques que psychiques, et la chambre de céans retiendra, conformément aux conclusions des experts, que dans une activité complètement adaptée à ses limitations fonctionnelles, le recourant présentait une capacité de travail entière jusqu'à décembre 2018, puis de 50 % dès janvier 2019.

10. Reste à examiner les calculs du degré d'invalidité auxquels l'intimé a procédé, tout en rappelant qu'en toute hypothèse, l'art. 29 al. 2 LAI prévoit que le droit à la rente ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

10.1 S'agissant de la période courant de 2016 à fin 2018, le revenu sans invalidité a été fixé à CHF 79'109.- par l'intimé, qui a toutefois admis un montant de CHF 80'755.40 à ce titre en cours de procédure. Ce dernier chiffre, qui est celui retenu par la Suva sur la base des indications de l'employeur, correspond largement aux montants ressortant du compte individuel AVS du recourant, lesquels comprennent non seulement le salaire, mais également l'indemnité de vacances versée séparément. C'est donc bien ce revenu sans invalidité que la chambre de céans retiendra pour 2016. En revanche, les indemnités de repas (indemnités-paniers) dont le recourant a réclamé l'intégration servent selon la jurisprudence à couvrir les frais supplémentaires subis par le travailleur, et ne font pas partie du revenu sans invalidité déterminant pour la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral 8C_310/2018 du 18 décembre 2018 consid. 7.4 portant sur les indemnités prévues par la convention collective de travail du second-œuvre romand). Il n'y a donc pas à inclure ces indemnités dans le revenu sans invalidité.

S'agissant du revenu après invalidité, c'est à juste titre que l'intimé l'a fixé en référence au niveau 1 dans des activités simples et répétitives selon l'ESS, la jurisprudence admettant le recours à cette valeur statistique même lorsqu'une activité mono-manuelle est seule possible (arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3 et 8C_670/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3). Ce revenu était de CHF 5'340.- par mois, ce qui correspond à CHF 66'803.40 par an en 2016, compte tenu d'une durée normale de travail de 41.7 heures. L'intimé a abaissé ce salaire de 20 % en raison de l'empêchement admis par le Dr E_____ dans l'horlogerie. Or, comme on l'a vu, cette diminution de rendement ne vaut pas dans une activité complètement adaptée, de sorte qu'il n'y pas lieu de prendre en considération une capacité de gain réduite.

En ce qui concerne l'abattement, même s'il fallait consentir la réduction maximale de 25 %, cela porterait le revenu après invalidité à CHF 50'102.55. La comparaison avec le revenu sans invalidité révélerait alors un degré d'invalidité de 37.96 %, arrondi à 38 % selon les règles mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2), qui reste insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

10.2 Après l'aggravation admise pour des motifs psychiques dès 2019 par le Dr F_____, le calcul de l'invalidité s'opère comme suit.

Le gain sans invalidité de CHF 80'755.40 s'élève à CHF 82'217.17 après indexation à 2019. Quant au revenu après atteinte à la santé, il doit être fixé sur les mêmes bases, soit le TA1_skill_level, niveau 1 de l'ESS 2018. Il s'agit d'un revenu de CHF 5'417.- par mois, soit CHF 65'004.- par an, ou CHF 68'377.- une fois indexé à 2019 et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures. Compte tenu d'une capacité de travail de 50 % et de l'abattement, le revenu après atteinte à la santé est de CHF 30'770.-.

S'agissant de cet abattement, l'intimé est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation en retenant un taux de 10 % pour tenir compte des limitations

fonctionnelles du recourant, et ce même si une réduction plus importante aurait également été envisageable. Contrairement à ce qu'affirme le recourant, le critère des années de service ne justifie pas de réduction supplémentaire, s'agissant d'une activité simple et répétitive, conformément à la jurisprudence citée. Dans ces circonstances, la chambre de céans ne saurait substituer sa propre appréciation à celle de l'intimé en admettant une réduction plus importante, et s'en tiendra ainsi aux 10 % admis à ce titre. Le revenu après invalidité est dès lors de CHF 30'770.-. Partant, le degré d'invalidité est de 62.58 %, ce qui ouvre le droit à trois quarts de rente.

L'intimé a reconnu le droit à cette prestation dès le 1er janvier 2019, soit dès la diminution de la capacité de travail admise par le Dr F_____. La chambre de céans renoncera à examiner si le délai de trois mois prévu en cas d'aggravation de l'invalidité pour déterminer le moment du changement du droit aux prestations selon l'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201) – cette disposition étant applicable en cas de décision d'octroi d'une rente avec effet rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1) – aurait dû conduire à l'octroi d'un trois quart de rente dès le 1er avril seulement.

11. Au vu de ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée en tant qu'elle porte sur le droit aux prestations du recourant s'agissant de la période courant du 1er février 2016 au 7 janvier 2021.

Le recourant, qui succombe sur cette partie, n'a pas droit à des dépens.

Compte tenu des circonstances, la chambre de céans renoncera exceptionnellement à la perception de l'émolument prévu à l'art. 69 al. 1bis LAI.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant sur partie

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception d'un 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	La présidente
Nathalie LOCHER	Marine WYSSENBACH

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