

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/591/2019

ATAS/971/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 octobre 2019

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1961, originaire du Kosovo, arrivé en Suisse en mai 1998, a déposé en avril 2017 une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) en invoquant une déchirure du ligament de l'épaule gauche survenue suite à un accident, le 16 novembre 2016, date à laquelle il était au chômage.
2. Le cas a été pris en charge par l'assureur-accidents, soit la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).
3. Ont été versés au dossier les éléments recueillis par la SUVA et l'OAI, notamment :
 - un extrait du compte individuel AVS de l'intéressé faisant état de revenus de CHF 25'350.- en 2014, de CHF 51'360.- en 2015 et de CHF 43'191.- en 2016 ;
 - un curriculum vitae de l'assuré dont il ressort que celui-ci a essentiellement travaillé en tant qu'aide de cuisine mais aussi, durant un peu plus d'une année, comme jardinier paysagiste pour une entreprise de jardinage en 2001 ;
 - le compte rendu d'une intervention pratiquée le 1^{er} mai 2017 (suture arthroscopique des tendons de l'épaule gauche et acromioplastie afin de réparer la coiffe des rotateurs) ;
 - un rapport rédigé le 20 juillet 2017 par le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, indiquant qu'à deux mois de l'intervention, les douleurs étaient en nette diminution, mais que persistaient une gêne importante et une restriction de la mobilité ; l'élévation antérieure était de 85° maximum, la rotation externe coude au corps de 10 ; selon le médecin, l'activité habituelle de cuisinier ne pourrait probablement pas être envisagée avant un délai post-opératoire de six mois ;
 - un très bref courrier rédigé le 8 novembre 2018 par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, répondant à l'OAI que si l'assuré n'a pu reprendre son activité habituelle six mois après l'opération de mai 2017, c'est-à-dire le 1^{er} novembre 2017, c'est parce qu'il souffrait encore des douleurs résiduelles et que la mobilité de son épaule était limitée à 90° en abduction et antépulsion ; les limitations fonctionnelles consistaient en une impotence dans un plan au-delà de 90° et dans l'interdiction du port de charges supérieures à 10 kg ; selon le médecin, la capacité de travail exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était de 100% dès le 1^{er} novembre 2017, par exemple dans une activité administrative de bureau.
4. Sur la base de ces renseignements, le service de réadaptation de l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité théorique.

S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI s'est basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (TA1, niveau d'activité 1), qui l'a conduit à retenir un revenu de CHF 60'392.- (5'340.- CHF/mois pour 40 h./sem. = 5'567.- CHF/mois pour 41,7 h./sem. = CHF 66'803.- en 2016 = CHF 67'101.- en 2017), après application d'une réduction de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré.

S'agissant du revenu avant invalidité, l'OAI s'est basé sur les indications fournies par le dernier employeur pour le fixer à CHF 44'753.- (20,40 CHF/h. x 42 h./sem x 52 sem. = CHF 44'554.- en 2016) en 2017.

5. Par décision du 14 janvier 2019, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation.

L'OAI a constaté que si l'assuré était effectivement totalement incapable d'exercer son activité habituelle depuis le 16 novembre 2016, il était en revanche apte à exercer à plein temps et sans baisse de rendement une activité adaptée et ce, depuis novembre 2017.

Comparant le revenu que l'assuré aurait réalisé sans atteinte à sa santé, soit CHF 44'753.-, à celui qu'il aurait pu obtenir malgré celle-ci, soit CHF 60'392.-, l'OAI a constaté l'absence de toute perte de gain.

6. Par écriture du 14 février 2019, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en invoquant une rechute annoncée à l'assurance accident.

7. Par écriture complémentaire du 4 mars 2019, il a précisé avoir subi une intervention de l'épaule gauche le 1^{er} mai 2017, avoir repris son activité de nettoyeur à 100 % par la suite, mais avoir dû y renoncer en octobre 2018 en raison d'une recrudescence des douleurs. Il avait été mis en arrêt de travail jusqu'au 12 avril 2019.

8. Dans sa réponse du 12 mars 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours.

9. En mai 2019, l'assuré a produit :

- un rapport d'échographie de l'épaule gauche du 25 février 2019 constatant la persistance des signes d'une bursite sous-acromiale, mais une intégrité de la réparation de la coiffe des rotateurs ;
- différents autres rapports médicaux figurant déjà au dossier.

10. L'intimé, après les avoir soumis à son service médical régional (SMR), a soutenu, par écriture du 6 juin 2019, qu'aucune aggravation de l'état de santé de l'assuré lui interdisant d'exercer une activité adaptée n'avait été mise en évidence.

Le 5 juin 2019, le SMR a rappelé que, selon la Dresse C_____, une reprise du travail dans une activité adaptée était possible dès novembre 2017. Les pièces versées au dossier par l'assuré - notamment l'échographie du 29 juin 2017 - démontrent une évolution favorable en post-opératoire. L'apparition de la bursite sous-acromiale gauche mise en évidence le 25 octobre 2018 reste compatible avec une activité adaptée, comme l'a d'ailleurs confirmé la Dresse C_____ dans son

rapport du 8 novembre 2018, postérieur à l'échographie. Le fait que l'assuré soit limité depuis octobre 2018 dans son activité habituelle n'est pas pertinent, puisqu'il a été reconnu que celle-ci n'était pas adaptée à son état de santé.

11. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 29 août 2019.

À cette occasion, le recourant a rappelé qu'il est âgé de près de 60 ans, que, s'il sait lire et parler le français, il l'écrit en revanche très mal, qu'il n'a aucune connaissance en informatique et qu'il a même du mal à utiliser un smartphone.

Il a expliqué avoir essayé de se réadapter par ses propres moyens, en exerçant sa profession de nettoyeur à titre indépendant, mais avoir même du mal à manier la serpillère et ne pouvoir assumer le nettoyage des vitres.

Par le passé, il a exercé les professions d'aide de cuisine, de jardinier paysagiste et de pizzaiolo ; aucune n'est adaptée à son état.

Le recourant a assuré ne pas demander mieux que de retrouver un emploi mais ne pas savoir dans quel domaine pouvoir l'envisager.

Il a encore produit :

- un rapport d'échographie de l'épaule gauche du 13 juin 2019 concluant à une déchirure partielle du tendon sus-épineux probablement transfixiante sans signe de rétraction des fibres, à une rupture complète du long chef du biceps avec une rétraction des fibres et à une bursite sous acromio-deltaïdienne modérée avec un minime épanchement intra-articulaire ;
- un rapport du 2 juillet 2019 de la Dresse C_____ indiquant que son patient se plaint toujours de douleurs et que la mobilité reste limitée surtout à l'abduction à 60° et à l'antépulsion à 80°.
- l'examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA du 29 juillet 2019 : le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, y constate que, plus de deux ans après la prise en charge chirurgicale, la situation peut être considérée comme suffisamment stabilisée ; il préconise une activité adaptée et définit celle-ci comme permettant d'éviter le maniement d'outils lourds, le travail répétitif au-dessus de la tête, le port de charges de plus de 15 kg et les « travaux en l'air », ajoutant qu'une activité respectant ces limitations est exigible à plein temps et plein rendement.

EN DROIT

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

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

2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA; art. 62ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).
3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité en raison de son atteinte à la santé.
4. a. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

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

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

b. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle

entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c ; ATF 117 V 278 consid. 2b ; ATF 117 V 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGGA).

c. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA.

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

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 6 let. c LPGGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que

les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

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

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

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

d. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

e. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
7. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant présente dans son activité habituelle une incapacité de travail de longue durée depuis le 16 novembre 2016 suite à la déchirure du ligament de son épaule gauche consécutive à son accident. Le SMR s'est fondé sur les indications de la Dresse C_____ pour conclure en revanche à une entière capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1^{er} novembre 2017 compte tenu de ses limitations fonctionnelles, soit une impotence dans un plan au-delà de 90° et l'interdiction du port de charges supérieures à 10 kg (cf. rapport de la Dresse C_____ du 8 novembre 2018).

Le recourant allègue une aggravation de son état de santé, soit une recrudescence de douleurs depuis octobre 2018 en raison de la reprise d'une activité de nettoyeur à 100%. Il ajoute avoir été en arrêt de travail jusqu'au 12 avril 2019 de ce fait. Ce grief tombe à faux dans la mesure où il a été reconnu par les médecins que cette activité n'était pas adaptée à son état de santé. L'apparition de la bursite sous-acromiale gauche, mise en évidence le 28 octobre 2018, reste par ailleurs compatible avec une activité adaptée, comme l'indique la Dresse C_____ dans son rapport du 8 novembre 2018.

Les pièces produites par le recourant ne permettent pas d'infirmer les précédentes conclusions de la Dresse C_____ et partant, du SMR. En particulier, la Cour de céans relève que l'examen final du Dr. D_____ du 29 juillet 2019 constate une situation suffisamment stabilisée deux ans après l'intervention chirurgicale et

considère également comme exigible une activité adaptée - soit évitant le maniement d'outils lourds, le travail répétitif au-dessus de la tête, le port des charges de plus de 15 kg et les « travaux en l'air » - laquelle peut être exercée à plein temps et plein rendement. Ce rapport du 29 juillet 2019 confirme ainsi les précédents avis médicaux reconnaissant une entière capacité de travail au recourant dans une activité adaptée dès le 1^{er} novembre 2017.

Eu égard à ce qui précède, la Cour de céans fait donc siennes les conclusions du SMR quant à l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré et sans diminution de rendement.

8. Reste à vérifier le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'intimé.

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

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

b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une

dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

c. Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, 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 (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

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

l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

b. L'abattement ne peut résulter de déductions distinctes pour des facteurs séparés à prendre en considération. Une telle fragmentation n'est pas compatible avec une évaluation globale des effets des empêchements sur le revenu d'invalide qui suppose un examen des facteurs considérés dans leur ensemble et non pas une addition schématique de pourcentages (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2). Il n'est pas justifié de quantifier séparément chacun des facteurs de réduction entrant en ligne de compte et de les additionner, car on perdrait ainsi de vue les effets réciproques (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb).

c. On peut rappeler les principes suivants s'agissant des différents facteurs devant être pris en considération dans la fixation de l'abattement.

Le manque de formation n'est pas déterminant dès lors qu'il s'agit d'un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_474/2010 du 11 avril 2011 consid. 3.2). L'analphabétisme n'est pas non plus un critère dont l'assurance-invalidité doit tenir compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.4 et les références). Des connaissances linguistiques limitées sont également un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3). En outre, les activités simples et répétitives correspondant aux niveaux 4 jusqu'à l'ESS 2010 et au niveau 1 dès l'ESS 2012 ne supposent par définition pas de bonnes connaissances linguistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2).

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).

L'âge d'un assuré ne constitue pas en soi un facteur de réduction du salaire statistique et ne justifie pas que l'on procède à un abattement en l'absence d'autres circonstances. Pour autant, l'effet de l'âge cumulé avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un employeur potentiel pouvant être compensés par d'autres éléments fonctionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle (David IONTA, Fixation du revenu d'invalide selon l'ESS, in: Jusletter 22 octobre 2018, RZ 201).

À titre d'exemple, notre Haute Cour a jugé que la modification d'un abattement de 10 % à 15 % par les juges cantonaux ne se justifiait pas pour un assuré de 58 ans

souffrant d'une rupture complète de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche avec une capacité de travail nulle dans son activité habituelle mais entière dans une activité adaptée. Elle a considéré à ce titre que les effets pénalisants au niveau salarial induits par l'âge de l'assuré n'étaient pas suffisamment établis dès lors que les activités adaptées envisagées ne requéraient ni formation, ni expérience professionnelle spécifique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les références).

10. Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2).

Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans, ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile, qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser la capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne

présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50% avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2).

11. a. En l'espèce, l'intimé s'est basé sur la situation professionnelle concrète du recourant pour déterminer son salaire avant invalidité. À cet égard, il s'est référé au salaire obtenu auprès du dernier employeur avant la survenance de l'atteinte (sur la base de l'extrait de compte individuel AVS).

S'agissant du revenu d'invalidité, il est également conforme au droit de le déterminer en fonction du salaire statistique tiré d'activités simples et répétitives pour un homme (Enquête suisse sur la structure des salaires 2016, TA1, niveau d'activité 1, soit CHF 5'567.- CHF/mois = 66'803.- CHF/an = CHF 67'052.- après indexation et adaptation à la durée normale de travail de 41.7 h./sem) dans la mesure où le recourant n'a pas repris d'activité adaptée depuis son accident.

En opérant un abattement de 10% sur ce salaire, l'intimé est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation, au vu notamment du handicap et de l'âge de l'assuré, de sorte que la Cour de céans ne s'en écartera pas. La faible maîtrise du français et l'absence de formation sont des facteurs étrangers à l'assurance-invalidité qui n'ont pas à être pris en compte dans ce cadre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3). Vu l'absence de formation spécifique et d'expérience professionnelle particulière requise pour la reprise d'une activité adaptée, les effets pénalisants au niveau salarial induits par l'âge de l'assuré ne sont pas suffisamment établis pour augmenter la valeur d'abattement déterminée par l'intimé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_131/2018 op.cit. consid. 5.2 et les références). En effet, le fait que le recourant ne sache pas quelle activité entreprendre n'exclut pas encore l'existence d'une activité adaptée. La jurisprudence considère qu'au vu du large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier - (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4), un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont adaptées aux problèmes physiques du recourant et sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4 et 8C_657/2010 du 19 novembre 2010 consid. 5.2.3). À titre d'exemples, on peut citer les activités de surveillant de

machines, gardien de parking ou ouvrier d'usine, accessibles à l'assuré en dépit de ses capacités d'adaptation restreintes.

En conséquence, le revenu après invalidité est ainsi de CHF 60'392.-, montant qui, comparé au revenu avant invalidité, conduit à un degré d'invalidité de 0%, soit une absence de perte de gain, ne permettant pas d'ouvrir droit à une rente.

C'est le lieu de noter que, même si la Cour avait admis un abattement de 15%, voire 25%, le degré d'invalidité en découlant resterait inférieur à 40% et donc insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

b. S'agissant plus particulièrement de l'âge de l'assuré, il convient de relever que celui-ci était âgé de 57 ans et sept mois lorsque la Dresse E_____ a constaté que l'exercice d'une activité adaptée était exigible à plein temps (cf. rapport du 8 novembre 2018 de la Dresse E_____). Or, le Tribunal fédéral a estimé qu'un assuré, âgé de 58 ans lors de l'ouverture éventuelle du droit, respectivement de 60 ans au moment de la décision litigieuse, n'avait pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3 ; 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.3 ; 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). À l'instar de l'assuré ayant fait l'objet de cette jurisprudence, on ne saurait donc considérer que le recourant aurait atteint le seuil à partir duquel on pourrait admettre une impossibilité à réintégrer le marché du travail.

12. Enfin, le recourant se plaint de ne pas savoir dans quel domaine reprendre une activité. Dès lors, il convient d'examiner la question d'une orientation professionnelle.

a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

b. Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit

appropriée au but de la réadaptation poursuivie par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85).

c. L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, nos 2001 et 2002). L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

13. En l'espèce, il ne ressort pas des pièces versées au dossier que le recourant rencontrerait de réelles difficultés pour retrouver une activité lucrative adaptée à ses limitations. Le Tribunal fédéral a en effet considéré, en présence de limitations fonctionnelles liées à l'absence de port de charges, que lorsque le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière (ce qui a été admis par la Haute Cour dans le cas précis), il n'existe guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure

d'orientation professionnelle apparaît superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3). Dès lors, le recourant n'a pas droit à une mesure d'orientation professionnelle.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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