

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/935/2013

ATAS/885/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juillet 2014

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié aux AVANCHETS, représenté par
ASSUAS Association suisse des assurés

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1963, ressortissant italien né au Brésil, a suivi des études de marketing dans son pays, sans obtenir de diplôme et a travaillé comme commerçant. L'assuré est établi en Suisse depuis 2002 où il a travaillé d'abord comme aide de cuisine dans la restauration avant d'être engagé le 16 octobre 2006 par l'entreprise B_____ SA, active dans l'entretien et le nettoyage informatique.
2. Le 10 mai 2011, l'assuré a consulté le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a diagnostiqué une nécrose aseptique des deux hanches, surtout à gauche. L'IRM du bassin pratiquée le 17 mai 2011 a mis en évidence une nécrose avasculaire des deux têtes fémorales touchant environ la moitié de la surface articulaire, avec liseré à double composante sclérotique et œdémateuse, un œdème cortico-spongieux épiphysio-métaphysio-diaphysaire fémoral droit concomitant associé à un épanchement articulaire, sans fracture visible, très probablement concomitant à l'ostéonécrose. En raison des fortes douleurs, de la fatigue et de crampes musculaires, le Dr C_____ a prescrit un arrêt de travail à 100% dès le 18 mai 2011.
3. Le 3 août 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OAI ou l'intimé).
4. Dans son rapport du 14 septembre 2011, le Dr C_____ a confirmé le diagnostic de nécrose aseptique de la hanche gauche et droite. L'incapacité de travail était de 100% depuis le 18 mai 2011, le patient ne pouvant reprendre son ancienne activité. Un recyclage paraissait impossible avant un ou deux ans. La capacité de travail était nulle dans toute activité et l'état de santé n'était pas stabilisé. Le pronostic était mauvais à réservé. Au niveau des limitations fonctionnelles, l'assuré ne pouvait exercer qu'une activité en position assise. Le médecin a relevé en outre que l'état des deux hanches s'aggravait progressivement.
5. Dans un rapport du 9 septembre 2011 à l'attention du médecin traitant, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une nécrose aseptique stade II selon Ficat, prédominante au niveau de la hanche gauche. Un traitement conservateur avait été d'abord tenté, vu le jeune âge du patient. Un traitement de chirurgie conservatrice pouvait être envisagé mais si une des têtes d'effondrait, alors le remplacement prothétique resterait la seule option. Le 8 novembre 2011, le Dr D_____ a attesté que le contrôle radiologique de ce jour ne montrait pas de progression de la maladie. Le patient disait n'avoir plus de douleurs et ne ressentait qu'une légère fatigue lors de la marche prolongée. Le médecin pensait que la situation s'était stabilisée et ne voyait donc pas d'indication à procéder à un traitement chirurgical quelconque. Il l'a remis au travail à 50% dès le 31 octobre 2011 et a expliqué au patient qu'un jour il devrait subir une arthroplastie totale de ses hanches en raison de la nécrose.

6. Le 13 janvier 2012, l'assuré a informé l'OAI qu'il avait repris une activité adaptée, plus légère, à 50% depuis le 1^{er} novembre 2011 dans la même entreprise. Il n'y avait pas de perspectives quant à une reprise de travail complète.
7. Par communication du 20 janvier 2012, l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible actuellement en raison de son état de santé.
8. Le 7 mai 2012, le Dr D_____ a informé le médecin traitant que la situation s'était stabilisée et qu'il ne voyait pas d'indication à procéder à un traitement chirurgical.
9. Selon un rapport médical intermédiaire du 13 juin 2012, le Dr C_____ a attesté que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis cinq à six mois. La capacité de travail avait diminué progressivement, l'assuré ne pouvant pas travailler plus de trois à quatre heures par jour. Selon le médecin traitant, l'employeur était très complaisant.
10. L'OAI a mis en œuvre une expertise rhumatologique et a mandaté le docteur E_____, spécialiste FHM en rhumatologie et médecine interne.

L'expert a examiné l'assuré en date du 9 novembre 2012. Dans son rapport du 13 novembre 2012, il a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une nécrose aseptique des deux hanches de stade II selon Ficat et, sans répercussion sur la capacité de travail, une podagre goutteuse anamnestique. Dans l'appréciation du cas et pronostic, l'expert a relevé que subjectivement l'assuré déclarait souffrir essentiellement des deux hanches, principalement lorsqu'il demeurait dans des positions debout statiques et lorsqu'il devait marcher plus de 100 mètres. Il avait également de la peine à se mouvoir le matin. Il signalait également des épisodes de crises de gouttes qu'il aurait eues au niveau des gros orteils, traitées avec succès par des infiltrations de corticoïdes. Objectivement, l'assuré s'était montré adéquat et collaborant. L'examen ostéo-articulaire pouvait être considéré comme physiologique hormis aux deux hanches où il y avait clairement une restriction majeure de la mobilité de la hanche gauche et dans un degré moindre de la hanche droite, notamment en rotation interne et en rotation externe, en flexion et en abduction. Il y avait également une amyotrophie de la cuisse gauche par rapport à la droite. Le bilan paraclinique, radiologique et l'IRM du bassin réalisés en 2011 permettaient d'étayer clairement une nécrose aseptique de stade II selon Ficat. Les clichés réalisés lors de l'expertise n'ont pas démontré de perte de sphéricité des têtes fémorales, mais une sclérose de la tête fémorale gauche en coquille d'œuf et une ébauche de coxarthrose bilatérale. Il n'y avait aucun stigmate évocateur d'une amplification des symptômes au status clinique et à l'anamnèse. Concernant les limitations fonctionnelles, l'expert a retenu des limitations à la marche, même sur de courtes distances inférieures à 100 mètres, dans la capacité de demeurer dans des positions statiques debout plus de 10 minutes, la nécessité d'alterner les positions debout et assise régulièrement, une limitation dans la capacité de porter ou soulever des charges, principalement en porte-à-faux et de faire toute tâche penché en avant.

Concernant la capacité de travail, l'expert a noté que l'assuré n'avait plus été en mesure de poursuivre son activité depuis mai 2011, avec une tentative de reprise à 50% du 1^{er} novembre 2011 à fin mai 2012 et finalement une incapacité de travail complète depuis fin mai 2012 au vu de l'aggravation des douleurs. La capacité résiduelle de travail était nulle dans l'activité habituelle. L'assuré devait pouvoir suivre des mesures de réadaptation professionnelles et cela dès à présent, car il était tout à fait motivé. Le traitement antalgique actuellement était relativement léger, de sorte qu'il pourrait tout à fait être à même de suivre de telles mesures de réadaptation, en augmentant éventuellement encore la posologie de son traitement antalgique. Seule l'implantation de deux prothèses totales de hanche pourrait clairement permettre une augmentation de la capacité de travail dans l'activité habituelle. Cela étant, l'assuré n'étant âgé que de 49 ans, il semblait encore trop tôt pour envisager de telles interventions chirurgicales. Selon l'expert, même si les résultats de ces interventions chirurgicales étaient favorables, il semblait peu probable que l'assuré puisse reprendre son activité habituelle de nettoyeur d'ordinateurs à temps complet, compte tenu du cahier des charges inhérent à cette activité. Le Dr E_____ a conclu que toutes les activités qui seraient adaptées aux limitations fonctionnelles citées pourraient être réalisées à un taux de 90%, en tenant compte d'une baisse de rendement liée aux restrictions de la mobilité qu'il présentait au niveau des deux hanches, cela dès à présent.

11. Par décision du 12 février 2013, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, motif pris que son degré d'invalidité, après comparaison des gains, était nul.
12. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assuré a interjeté recours en date du 19 mars 2013. Il a conclu à l'annulation de la décision litigieuse, à la mise en place de mesures d'ordre professionnel afin d'évaluer de manière concrète quelles activités professionnelles étaient possibles et, enfin, à l'octroi d'une rente d'invalidité à partir du mois de mai 2012.
13. Dans sa réponse du 17 avril 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours.
14. Par réplique du 26 avril 2013, le recourant s'est référé au rapport médical du Dr C_____ du 19 mars 2013, selon lequel il était atteint d'une affection grave des deux hanches, progressivement invalidante, qui nécessitait deux opérations, à savoir des prothèses totales de hanche. Actuellement, il ne pouvait avoir aucune activité physique soutenue et devait donc cesser son activité de maintenance d'ordinateurs. Son état clinique et fonctionnel s'aggravait progressivement et il était même difficile d'envisager un recyclage. S'il était sûr qu'il devra être opéré, il n'était pas possible de définir des dates opératoires, d'une part à cause des délais d'attente et d'autre part du fait que l'on ne pouvait pas opérer facilement deux hanches à la fois. On pouvait envisager qu'il devienne fonctionnel à nouveau pour une activité plus légère physiquement dans environ un an au plus tôt.

15. Invité à se déterminer, l'intimé, par écriture du 15 mai 2013, a indiqué que les dernières écritures du recourant n'étaient pas susceptibles de modifier son appréciation. En effet, les limitations fonctionnelles énoncées par le Dr C_____ correspondaient à celles constatées par l'expert dans son rapport du 13 novembre 2012. Par ailleurs, contrairement à ce que soutenait le recourant, l'expert n'avait nullement considéré que les interventions chirurgicales constituaient un préalable à la reprise d'une activité adaptée. Le Dr E_____ avait clairement indiqué qu'une activité adaptée pouvait être exercée dès la date de l'expertise, à 90%. L'intimé a conclu au rejet du recours.
16. Le 6 juin 2013, l'intimé a communiqué à la chambre de céans copie d'un certificat médical du Dr C_____ attestant une incapacité de travail de 100 % du 1^{er} juin au 15 juillet 2013 inclus.
17. Par courrier du 19 juin 2013, l'intimé a communiqué à la chambre de céans copie d'un courrier du recourant, daté du 3 juin 2013, dans lequel il relevait que son activité habituelle de maintenance d'ordinateurs impliquait beaucoup de mouvements du corps (soulever, s'accroupir) et il passait une bonne partie de la journée debout et à marcher. Il évoquait son désarroi face à la maladie, expliquant qu'il n'était plus couvert par la perte de gain maladie, qu'il avait été licencié de son activité pour cause de maladie et ne comprenait pas la non prise en charge par l'AI.
18. Le 29 juillet 2013, l'intimé a communiqué à la chambre de céans copies de deux certificats d'arrêt de travail délivrés par le Dr C_____, attestant une incapacité de travail totale du 16 juillet au 26 août 2013 et du 1^{er} octobre au 4 novembre 2013.
19. Par arrêt du 6 novembre 2013 (ATAS/1082/2013), la chambre de céans a partiellement admis le recours, jugé que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2012 au 31 mars 2013 et renvoyé la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues. En substance, la chambre de céans a considéré que le recourant avait présenté, le 18 mai 2012, une incapacité de travail moyenne de 40% au moins durant une année et qu'il présentait une incapacité de travail de 100% depuis fin mai 2012, ce qui lui donnait droit à une rente entière d'invalidité dès ce moment-là. La chambre de céans s'étant ralliée aux conclusions de l'expert, elle a retenu que le droit à une rente entière d'invalidité ne pouvait être maintenu de façon illimitée, compte tenu du fait que l'assuré disposait à nouveau d'une capacité de travail de 90% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à partir du 9 novembre 2012, de sorte que la rente devait être supprimée au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la décision, soit en l'espèce le 1^{er} avril 2013.
20. Le 9 décembre 2013, l'intimé a interjeté recours auprès du Tribunal fédéral. Dans un premier grief, il a fait valoir qu'il ressortait des éléments du dossier que le recourant avait présenté une incapacité de travail de 100% du 18 mai au 30 octobre 2011, puis de 50% du 1^{er} novembre 2011 au 31 mai 2012, puis à nouveau une complète incapacité de travail, de sorte qu'il avait exercé une activité à 50% durant

sept mois. Ainsi, le recourant avait certes sur l'année un taux d'incapacité de travail moyen de 73%, mais à l'échéance du délai de carence il ne présentait qu'une incapacité de travail à 50%, de sorte que seul le droit à une demi rente était ouvert. Dans un second grief, il a fait valoir que le droit à la rente devait prendre fin au 28 février 2013, soit après l'écoulement du délai de trois mois depuis l'amélioration de l'état de santé retenu par la chambre de céans au 9 novembre 2012.

21. Le recourant a produit de nouvelles pièces et fait valoir, par écriture du 28 mars 2014, qu'il avait présenté une incapacité de travail de 100% à l'échéance du délai de carence, de sorte que c'était à juste titre que le droit à une rente entière lui avait été reconnu depuis le 1^{er} mai 2012. Au vu des certificats médicaux nouvellement produits, ce droit aurait même dû donner lieu au versement ininterrompu d'une rente entière jusqu'à ce jour, étant donné qu'il n'avait jamais cessé de présenter une incapacité de travail.
22. Par arrêt du 8 avril 2014, le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours (9C_900/2013), annulé l'arrêt entrepris en tant qu'il portait sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2012 au 31 mars 2013 et prononçait le renvoi du dossier à l'intimé pour calcul des prestations dues. La cause a été renvoyée à la chambre de céans afin qu'elle établisse le taux d'incapacité de travail au 18 mai 2012 et détermine la fraction de rente d'invalidité qu'il convenait d'allouer. Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'au vu des constatations de la chambre de céans selon lesquelles l'assuré présentait à nouveau à compter du 9 novembre 2012 une capacité de travail de 90% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le droit à la rente d'invalidité devait être supprimé avec effet au 28 février 2013. L'arrêt cantonal a été confirmé pour le surplus. Les pièces nouvelles produites par le recourant dans sa réponse du 28 mars 2014 n'ont pas été prises en compte, dans la mesure où elles ne résultaient pas de l'arrêt entrepris.
23. La chambre de céans a repris l'instruction de la cause et imparti un délai au recourant afin qu'il communique tous rapports médicaux décrivant l'évolution de son état de santé depuis le début de l'année 2012 et plus particulièrement depuis le mois de mai 2012.
24. Par courrier du 29 avril 2014, le recourant a produit copies des certificats médicaux du Dr C_____ attestant des incapacités de travail suivantes :
 - 100% du 18 mai 2011 au 6 novembre 2011 ;
 - 50% du 7 novembre 2011 au 19 mars 2012 ;
 - 100% du 21 mars 2012 au 7 avril 2014.

Il a également produit copie des décomptes d'indemnités journalières de GENERALI ASSURANCES concernant le versement des indemnités pour une incapacité de gain de :

- 100% du 1^{er} octobre 2011 au 6 novembre 2011 ;

- 50% du 7 novembre 2011 au 20 mars 2012 ;
- 100% du 21 mars 2012 au 30 juin 2012.

Le recourant a indiqué que contrairement à ce que soutenait l'intimé, c'était seulement pendant environ quatre mois et demi qu'il avait pu récupérer sa capacité de travail à 50% et non pendant sept mois.

25. Par ordonnance du 2 mai 2014, la chambre de céans a requis de GENERALI ASSURANCES l'apport des rapports médicaux concernant l'assuré, depuis le début de l'année 2012.

26. Le 12 mai 2014, GENERALI ASSURANCES a communiqué plusieurs rapports et certificats médicaux desquels il ressort notamment les incapacités de travail suivantes :

- 100% à partir du 18 mai 2011 ;
- 50% à partir du 31 octobre (Dr D_____), respectivement 7 novembre 2011 (Dr C_____);
- 50% du 14 février 2012 au 20 mars 2012 ;
- 100% du 21 mars 2012 au 18 mars 2013 ;
- 100% du 20 mars 2013 au 15 juillet 2013.

27. Le 28 mai 2014, le recourant a communiqué un certificat médical établi par le Dr C_____ en date du 12 mai 2014. Le médecin a indiqué que le patient souffrait d'une destruction progressive des têtes fémorales qui ne pouvaient, en conséquence, plus supporter le poids du corps et s'affaissaient progressivement. Les douleurs s'aggravaient au point de ne plus pouvoir marcher et la seule solution consistait à opérer en remplaçant l'articulation par une prothèse de hanche. L'assuré avait déjà été opéré de la hanche gauche en date du 13 février 2014 et l'opération de la hanche droite était prévue pour août-septembre 2014. Il a ajouté que l'assuré avait été en incapacité de travail totale du 18 mai 2011 au 6 novembre 2011. Il avait ensuite présenté une incapacité de travail de 50% du 7 novembre 2011 au 19 mars 2012, avant d'être à nouveau en incapacité totale depuis le 20 mars 2012 jusqu'à ce jour. Il a précisé que l'assuré ne pouvait pas travailler en raison des douleurs. Seules les opérations successives pouvaient résoudre progressivement ses ennuis de santé. Il fallait envisager un recyclage professionnel puisque l'assuré ne pourrait jamais reprendre son activité de nettoyage. Il prédisait que dans huit à dix mois, soit le temps nécessaire pour l'opération de la hanche droite et une période de rééducation, son état physique lui permettrait de reprendre une activité sédentaire. Enfin, il a indiqué être surpris que l'intimé n'ait pas reconnu une invalidité totale étant donné que la nécrose des deux hanches était une affection certes peu fréquente, mais connue. Le recourant a fait valoir qu'il ressortait des pièces produites qu'à l'issue du délai d'attente, soit le 18 mai 2012, il présentait une incapacité de travail de 100%.

28. Invité à se déterminer, l'intimé a admis, par courrier du 4 juin 2014, que les documents produits attestaient que le recourant était en incapacité de travail totale au moment du délai de carence, soit le 18 mai 2012. Etant donné qu'il présentait par ailleurs sur l'année un taux d'incapacité de travail moyen de 73%, le droit à une rente entière d'invalidité naissait dès le 1^{er} mai 2012 et s'éteignait, en application de l'art. 88a al. 1 RAI, au 28 février 2013. S'agissant de l'intervention chirurgicale du 13 février 2014, l'intimé a encore précisé, par courrier du 16 juin 2014, qu'elle pourrait le cas échéant faire l'objet d'une demande de révision, ce qui n'était toutefois pas de nature à influencer l'appréciation du présent litige.
29. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été admis, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

Suite au renvoi de la cause par le Tribunal fédéral, il convient de déterminer quelle était la capacité de travail présentée par le recourant à l'issue du délai d'attente, soit le 18 mai 2012, et la fraction de rente d'invalidité qu'il y a lieu de lui allouer à compter du 1^{er} mai 2012.

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

Conformément à l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (cf. art. 29ter RAI).

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré.

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).

b) Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_344/2010 du 1^{er} février 2011 consid. 4.2 ; 9C_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3 ; I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.1).

L'art. 88bis al. 2 let. a RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment qu'il ne s'agit pas d'une révision au sens strict (ATF 121 V 275 ; 106 V 16 ; VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; OFAS, Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, 1^{er} janvier 2014, n. 4018).

3. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant souffre d'une nécrose aseptique des deux hanches, diagnostiquée par le Dr C_____ en date du 10 mai 2011. Selon ce médecin, le recourant était totalement incapable de travailler depuis le 18 mai 2011 tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, un recyclage étant impossible avant un à deux ans. L'état de santé n'était pas stabilisé et l'évolution était réservée, l'état des deux hanches s'aggravant progressivement. Les limitations fonctionnelles étaient nombreuses, hormis la position assise et le travail avec les bras au-dessus de la tête. Il fallait envisager probablement une prothèse totale des deux hanches. Le 13 juin 2012, le Dr C_____ a mentionné une aggravation de l'état de santé depuis cinq à six mois, après une tentative de reprise du travail à 50 % en novembre 2011 dans une activité plus légère chez son employeur. Un recyclage dans une activité adaptée était à envisager.

Le Dr D_____ a examiné le recourant à trois reprises durant les mois de septembre 2011, novembre 2011 et mai 2012. Lors de la première consultation, il a préconisé, vu le jeune âge du patient, de tenter un traitement conservateur pendant deux mois, avec un nouveau contrôle radiologique. A la deuxième consultation, le contrôle radiologique n'ayant pas montré de progression de la maladie et le patient ne ressentant qu'une légère fatigue lors de la marche prolongée, l'orthopédiste a pensé que la situation s'était stabilisée et ne voyait pas d'indication à procéder à un traitement chirurgical. Il l'a ainsi remis au travail à 50% dès le 31 octobre 2011, sans préciser dans quelle activité. Il a expliqué au patient qu'un jour il aura une arthroplastie totale de ses hanches en raison de la nécrose. Lors de la troisième consultation du 7 mai 2012, le médecin note que le bilan radiologique effectué le jour même ne montre pas de progression de la maladie. Le patient se plaint d'une douleur légère de sa hanche gauche plus une fatigue lors de la marche prolongée. La situation s'était stabilisée et il n'y avait pas en l'état d'indication à un traitement chirurgical. Le médecin ne se prononçait toutefois pas sur la capacité de travail du recourant.

Dans son rapport d'expertise du 13 novembre 2012, le Dr E_____ a confirmé le diagnostic de nécrose aseptique, au vu du bilan paraclinique radiologique et l'IRM du bassin réalisée en 2011. A l'examen clinique, il notait qu'il y avait clairement

une restriction majeure de la mobilité de la hanche gauche et dans un degré moindre de la hanche droite, notamment en rotation interne et en rotation externe, en flexion et en abduction, ainsi qu'une amyotrophie de la cuisse gauche par rapport à la droite. L'expert décrivait les limitations fonctionnelles, avec la marche limitée même sur de courtes distances inférieures à 100 mètres, les positions statiques debout de plus de 10 minutes avec la nécessité d'alterner les positions assis/debout régulièrement, le port et le soulèvement de charges, principalement en porte-à-faux et toute tâche penché en avant. La tentative de reprise de travail à 50 % chez son employeur s'était soldée par un échec. Selon le patient, l'activité avait dû être interrompue fin mai 2012 en raison d'une aggravation des douleurs. L'expert a conclu que la capacité résiduelle de travail était nulle dans l'activité habituelle. Il n'a pas remis en cause les incapacités de travail fixées par le Dr C_____ pour la période antérieure à son expertise. Il a indiqué toutefois que le recourant avait travaillé jusqu'à fin mai 2012, alors qu'en réalité le médecin traitant l'avait remis en incapacité de travail totale dès le 21 mars 2012 en raison de l'aggravation des douleurs. En revanche, dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'expert a considéré que la capacité de travail était de 90 %, compte tenu d'une baisse de rendement liée aux restrictions de la mobilité au niveau des deux hanches, dès le moment de son expertise.

Dans son arrêt du 6 novembre 2013 précité, la chambre de céans, après avoir constaté que l'expertise du Dr E_____ avait pleine valeur probante, s'était ralliée à ses conclusions, retenant ainsi que le recourant était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle, mais que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles toutefois, la capacité de travail était de 90% dès le 9 novembre 2012.

En définitive, il ressort des éléments du dossier et des pièces recueillies dans le cadre de l'instruction complémentaire que le recourant a présenté les incapacités de travail suivantes :

- 100% du 18 mai au 6 novembre 2011 ;
- 50% du 7 novembre 2011 au 20 mars 2012 ;
- 100% du 21 mars 2012 au 8 novembre 2012.

Depuis le 9 novembre 2012, la capacité de travail du recourant était de 90%, dans une activité adaptée (expertise du Dr E_____).

Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant a présenté une incapacité de travail totale à l'échéance du délai de carence, soit le 18 mai 2012, ce que l'intimé a du reste admis dans sa dernière écriture. Dès lors que le recourant a par ailleurs présenté une incapacité de travail moyenne de plus de 80 % (soit 4,5 mois à 50% + 7,5 mois à 100% = 81,25%) durant une année, il a droit à une rente entière d'invalidité dès 1^{er} mai 2012 – compte tenu du dépôt de sa demande le 3 août 2011 – ce que l'intimé a également admis dans sa dernière écriture (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI).

En application de l'art. 88a al. 1 RAI, le droit aux prestations s'éteint le 28 février 2013, soit après l'écoulement du délai de trois mois depuis l'amélioration de la capacité de gain du recourant survenue le 9 novembre 2012.

4. Le recourant soutient toutefois que le droit à la rente ne devait pas être interrompu, dès lors qu'il a été à nouveau en incapacité de travail totale postérieurement au 28 février 2013.

La chambre de céans relève qu'il ressort de l'instruction complémentaire que le recourant n'a semble-t-il recouvré que brièvement une capacité de travail et de gain – malgré ce qui a été retenu par l'expert – compte tenu des pièces médicales relatives à la période postérieure au 9 novembre 2012, respectivement 28 février 2013. En particulier, le Dr C_____ a établi des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail à nouveau totale du 29 novembre 2012 au 7 avril 2014. En outre, dans un rapport médical du 12 mai 2014, le Dr C_____ a indiqué que les douleurs s'aggravaient au point de ne plus pouvoir marcher et que la seule solution consistait à opérer en remplaçant l'articulation par une prothèse de hanche. L'assuré avait été opéré de la hanche gauche en date du 13 février 2014 et l'opération de l'autre hanche était prévue pour l'automne 2014. Le recourant avait été en incapacité de travail à 100 % du 18 mai au 6 novembre 2011, puis à 50% du 7 novembre 2011 au 19 mars 2012, avant d'être à nouveau en incapacité de travail totale depuis le 20 mars 2012 jusqu'à ce jour. Selon le médecin, dans huit à dix mois, soit le temps nécessaire pour l'opération de la hanche droite et une période de rééducation, son état physique lui permettrait de reprendre une activité sédentaire. Il fallait donc envisager un recyclage, malgré les opérations.

L'art. 29^{bis} RAI prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1^{er} let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi. On est en présence d'une reprise de l'invalidité si l'atteinte ayant valeur d'invalidité et qui a donné naissance au droit s'est réactivée et provoque une invalidité ouvrant de nouveau le droit à une rente, que la rechute survient dans les trois ans qui suivent la suppression de la rente précédemment versée et que la nouvelle incapacité de gain ouvrant le droit à une rente a une durée minimale de 30 jours consécutifs. Dans un tel cas, la rente peut alors être allouée immédiatement, sans qu'il soit nécessaire de faire courir un nouveau délai d'attente. Le niveau de la nouvelle rente à allouer est déterminé en fonction de l'incapacité de travail moyenne pendant le délai d'attente précédemment écoulé et de l'incapacité de gain subsistant après la reprise de l'invalidité (OFAS, Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, 1^{er} janvier 2014, n. 4003 ss).

Au vu de ce qui précède, il apparaît que les dernières conclusions du recourant – tendant à ce que le droit à une rente entière lui soit reconnu de manière ininterrompue jusqu'à ce jour – devraient être examinées sous l'angle de l'art. 29bis

RAI. Cela étant, dans la mesure où l'intimé ne s'est pas prononcé au regard des éléments produits dans le cadre de la procédure et que la décision querellée date du 12 février 2013, la chambre de céans l'invite à statuer sur la reprise de l'invalidité au regard des certificats médicaux produits pour la période postérieure au 28 février 2013.

5. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.
6. Le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens pour la présente procédure, que la chambre de céans fixe à CHF 800.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H loi sur la procédure administrative (LPA ; RS E 5 10) ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA ; RS E 5 10.03).

Pour le surplus, compte tenu du fait que l'émolument fixé par la chambre de céans dans son arrêt du 6 novembre 2013 a été confirmé par le Tribunal fédéral, il est renoncé à la perception d'un émolument pour la présente procédure.

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

Statuant

A la forme :

1. Le déclare recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit et prononce que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2012 au 28 février 2013.
4. Invite l'intimé à statuer sur la reprise de l'invalidité à partir du 28 février 2013.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
6. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de CHF 800.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Renonce à percevoir un émolument.
8. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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