

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_603/2015

Arrêt du 25 avril 2016

Ile Cour de droit social

Composition

Mmes les Juges fédérales Glanzmann, Présidente, Pfiffner et Moser-Szeless.

Greffier : M. Bleicker.

Participants à la procédure

Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, rue des Gares 12, 1201 Genève,
recourant,

contre

A._____,
représenté par Me Laurent Nephtali, avocat,
intimé.

Objet

Assurance-invalidité (rente d'invalidité),

recours contre le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 23 juin 2015.

Faits :

A.

A.a. A._____, sans formation professionnelle, a travaillé une dizaine d'années comme aide de cuisine, puis comme aide-maçon. Il a été victime le 15 juillet 2006 d'un accident de vélo sur la voie publique. Les suites de cet accident ont été prises en charge par son assureur-accidents, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). A._____, qui n'a pas repris d'activité lucrative depuis lors, a requis le 27 juin 2007 des prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'office AI) a recueilli l'avis du médecin traitant, mis l'assuré au bénéfice d'une évaluation de ses capacités professionnelles aux Ateliers de réinsertion professionnelle de la Clinique B._____ (du 10 septembre au 5 octobre 2007), octroyé une aide au placement en entreprise sous la forme d'un stage aux Etablissements C._____ (du 14 juillet au 10 août 2008) et fait verser à la cause le dossier de la CNA, qui contenait, parmi d'autres avis médicaux, les rapports du docteur D._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA. Par décision du 12 août 2008, l'office AI a mis A._____ au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er juillet au 31 décembre 2007.

A.b. Après que le Tribunal cantonal des assurances sociales (aujourd'hui, Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales) a, sur recours de l'assuré contre la décision du 12 août 2008, renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle mît en oeuvre une expertise rhumato-psychiatrique (jugement du 26 mai 2009), l'office AI a confié la réalisation de l'expertise au Centre d'expertise médicale à E._____ (CEMed). Dans leur rapport du 12 juillet 2010, les docteurs F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont diagnostiqué - avec répercussion sur la capacité de travail - une ancienne fracture du pédicule et de la lame droite de C6, une discectomie C6/C7 avec une arthrodèse antérieure, une arthrodèse C5/C7 par voie postérieure, une probable pseudarthrose C5/C7 et des cervicalgies persistantes; l'assuré disposait d'une capacité

de travail nulle dans son activité habituelle d'aide-maçon, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (liées uniquement aux problèmes somatiques: pas de port de charge même d'importance moyenne, maintien d'une posture fixée de la colonne vertébrale, pas d'activité nécessitant une mobilité de la colonne cervicale), avec une diminution de rendement de 20 % pour tenir compte des douleurs. A la demande de l'office AI, le docteur F._____ a précisé, d'une part, que la probable pseudarthrose ne remettait pas en cause les conclusions de l'expertise quant à la capacité de travail de l'assuré et, d'autre part, qu'il ne fallait pas attendre d'un traitement chirurgical une amélioration importante des limitations retenues (complément du 1er novembre 2010).

Du 8 août au 4 septembre 2011, A._____ a suivi - d'abord à plein temps, puis à mi-temps à partir du 18 août 2011 - un stage d'observation professionnelle auprès des Etablissements C._____. Les responsables de cette mesure ont conclu notamment que ses capacités physiques et d'apprentissage étaient insuffisantes pour permettre une réadaptation dans le circuit économique normal (rapport du 10 octobre 2011). Selon le docteur H._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin consultant des Etablissements C._____, seule une activité protégée était envisageable (avis du 27 septembre 2011). Le 11 juin 2012, l'office AI a, se fondant sur l'avis du docteur I._____, médecin auprès du Service médical régional (SMR) (du 1er février 2011 et du 25 novembre 2011), rendu une décision par laquelle il a nié le droit de A._____ à des mesures d'ordre professionnel ou à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2007; il a considéré en bref que la capacité de travail de l'assuré était entière avec une diminution de rendement de 20 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à partir du mois de septembre 2007 et lui permettait de réaliser un revenu excluant une perte de gain significative.

B.

B.a. A._____ a déféré cette décision à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales. Le 4 juin 2013, la Cour de justice a partiellement admis le recours, réformé la décision du 11 juin 2012 en ce sens que l'assuré avait droit à une rente entière dès le 9 juin 2010 et renvoyé la cause à l'administration pour le calcul des prestations dues.

Par arrêt du 16 janvier 2014 (9C_512/2013), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours déposé par l'office AI contre ce jugement, l'a annulé en tant qu'il portait sur le droit de l'assuré à une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 9 juin 2010 et renvoyé la cause à la cour cantonale pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

B.b. Le 30 avril 2014, l'office AI a remis à la juridiction cantonale une liste exemplative d'activités sélectionnées par son service de réadaptation professionnelle que l'assuré pouvait exercer (surveillance de grand-magasins, centres commerciaux, parkings publics et privés, chantiers, locaux, machines ou installations techniques dans l'industrie et distribution de courriers à l'interne d'une entreprise ou petites livraisons légères). A la demande de la Cour de justice, les docteurs F._____ et G._____ se sont déterminés sur les conclusions du rapport rendu le 10 octobre 2011 par les Etablissements C._____ (avis du 27 février 2015). Par jugement du 23 juin 2015, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice genevoise a partiellement admis le recours formé par l'assuré et annulé la décision de l'office AI du 11 juin 2012. Elle a reconnu le droit de A._____ à une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 9 juin 2010 (considérant 9 du jugement cantonal).

C.

L'office AI forme un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut à la confirmation de la décision du 11 juin 2012.

Le 20 octobre 2015, A._____ conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art.

105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées, sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération (art. 97 al. 1 LTF).

2.

2.1. Le jugement attaqué fait suite à l'arrêt 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 par lequel le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours que l'office AI avait formé contre la décision de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 4 juin 2013, annulé celui-ci en tant qu'il portait sur le droit de l'intimé à une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du mois de juin 2010 et renvoyé la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il s'agissait pour la cour cantonale de compléter l'instruction en ce qui concernait les divergences significatives entre les conclusions des médecins du CEMed et celles des maîtres socio-professionnels des Etablissements C._____ sur la capacité de travail de l'intimé et le type d'activité adaptée qu'il aurait été, le cas échéant, à même d'exécuter à compter du 9 juin 2010. A cet égard, le Tribunal fédéral a indiqué que l'exigence de maintenir une posture fixée de la colonne cervicale et l'absence de mobilité cervicale constituaient des limitations difficilement compatibles avec une activité à l'établi ou de surveillance/vérification/contrôle où la mobilité de la tête semblait, à première vue tout le moins, indispensable. Il appartenait donc aux premiers juges d'éclaircir ce point, avec la collaboration de l'office AI auquel il incombait de donner des exemples d'activités exigibles en se fondant sur des possibilités de travail réalistes.

2.2. D'après le dispositif du jugement de la Cour de justice du 23 juin 2015, interprété au regard de ses considérants (considérant 9), l'intimé s'est vu reconnaître le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 9 juin 2010. L'office recourant conteste cette prestation, dont le bien-fondé constitue l'objet du présent litige en instance fédérale.

3.

Selon l'art. 17 LPGa, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). A cet égard, l'art. 88a al. 2 RAI précise que si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable; l'art. 29bis RAI est applicable par analogie. Selon cette disposition, 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 une 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, let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

4.

Sur la base des mesures d'instruction effectuées, les premiers juges ont retenu que l'intimé présentait une incapacité de travail de 100 % à compter du 9 juin 2010, quelle que soit l'activité envisagée, et avait droit depuis lors à une rente entière de l'assurance-invalidité. Les limitations fonctionnelles retenues par le docteur D._____ (rapport du 8 janvier 2008) étaient quasi superposables - comme l'avait rappelé le Tribunal fédéral - à celles mises en évidence par les médecins du CEMed (rapport du 12 juillet 2010). Le stage d'observation aux Etablissements C._____ avait toutefois mis en évidence des limitations physiques supplémentaires (la coordination oculo-manuelle et la coordination-dissociation étaient affectées, la mobilité des membres supérieurs de l'assuré limitée et les gestes amples exclus; le degré de précision de l'assuré était également limité, dès lors qu'il ne contrôlait pas avec précision ses mouvements et ses gestes) dont les médecins du CEMed n'avaient pas nié l'existence (détermination du 25 février 2015), se bornant à considérer qu'il ne leur appartenait pas de les évaluer. Ils avaient néanmoins déclaré que "[n]ous avons affaire à une situation dans laquelle un travailleur qui ne pouvait vendre que sa force ne peut plus le faire, ceci pour des raisons médicales. L'analyse du COPAI a montré qu'il ne pouvait pas réaliser un autre travail. La synthèse de ces données apparaît évidente". Les observations professionnelles complétaient par conséquent utilement les données médicales fournies par les médecins du CEMed et montraient, concrètement, que l'intimé n'était en réalité plus à même

de mettre en valeur de manière significative la capacité de travail résiduelle retenue sur le plan médico-théorique. Les possibilités d'un emploi adapté aux importantes limitations fonctionnelles de l'intimé n'apparaissaient par ailleurs pas suffisantes pour que celui-ci puisse mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique dans une mesure significative. Il apparaissait en particulier utopique qu'il puisse assumer des contrôles de surveillance sur plusieurs écrans, sans avoir à accomplir des mouvements répétitifs en rotation et en flexion/extension de la colonne cervicale, ou exercer des activités de surveillance de chantiers - respectivement des activités de distribution de courriers - au vu de la mobilité réduite de ses membres supérieurs.

5.

Dans un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier, l'office recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, la motivation de la décision attaquée ne lui permettant pas de comprendre les raisons pour lesquelles l'autorité précédente s'est écartée des activités adaptées proposées par son service de réadaptation professionnelle.

5.1. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (consacré par l'art. 29 al. 2 Cst.) le devoir pour le juge de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige. Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 p. 564).

5.2. Ce grief est mal fondé. La motivation de l'arrêt attaqué permet de comprendre pour quelles raisons les premiers juges ont qualifié d'utopiques les activités adaptées mentionnées par le spécialiste en réadaptation de l'office recourant (supra consid. 4).

6.

Reprochant ensuite à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves, l'office recourant critique les motifs pour lesquels elle a retenu que l'intimé n'était plus à même de mettre en valeur de manière significative la capacité de travail résiduelle retenue sur le plan médico-théorique. Il soutient en particulier que les premiers juges ont constaté de manière arbitraire que les limitations fonctionnelles décrites tant par les experts du CEMed que par le COPAI se rejoignaient finalement.

6.1. L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas relevant de l'assurance-chômage ou de l'assurance-invalidité. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques) d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b p. 276). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références).

6.1.1. Il n'y a pas lieu en l'espèce de tenir compte des nombreux facteurs étrangers à l'invalidité observés lors du stage au COPAI, telles les difficultés d'expression et de compréhension de la langue française, la scolarité, la formation professionnelle, la structuration spatiale en 2 et 3 dimensions et les connaissances informatiques limitées de l'intimé. Si des doutes subsistaient par ailleurs initialement quant aux effets des limitations physiques supplémentaires observées par les maîtres socioprofessionnels (voir arrêt 9C_512/2013 du 16 janvier 2014), ceux-ci ont été levés par les médecins du CEMed le 27 février 2015. Les docteurs F._____ et G._____ ont souligné que les éléments mis en avant par le COPAI n'étaient pas appréciés lors d'un examen médical (hormis les limitations de la mobilité des membres supérieurs qui avaient déjà été notées dans l'expertise) et qu'ils n'étaient donc pas étonnés que le résultat du stage puisse être différent des conclusions de l'expertise. Sur un plan médico-théorique, ils ne partageaient cependant pas l'appréciation des auteurs du rapport des Etablissements C._____ du 10 octobre 2011. L'autorité précédente ne saurait dès lors être suivie lorsqu'elle affirme que les limitations décrites tant par les experts du CEMed que par le COPAI se rejoignent finalement.

Au contraire, les médecins ont relevé que l'insuffisance des capacités d'apprentissage observée lors du stage n'était pas en relation avec le diagnostic psychiatrique, que la diminution du tonus intellectuel était surprenante et que l'état psychique observé en 2010 n'expliquait pas le fait que l'intimé ne pouvait être qu'un simple exécutant de consignes élémentaires. Ils ont également souligné que l'évaluation oculo-manuelle, l'équilibre coordination-dissociation et la précision des mouvements ne concernaient pas des limitations d'ordre médical. On peut ajouter que le manque de précision dans les mouvements et les gestes de l'intimé s'expliquaient - outre les limitations de la mobilité de ses membres supérieurs - par sa méconnaissance du système métrique (notion du millimètre) et par le fait qu'il ne portait pas de lunette. Or la presbytie ne saurait constituer un élément significatif dans l'examen de son droit à une rente de l'assurance-invalidité. Qui plus est, lors d'un précédent stage d'observation, la coordinatrice AI avait noté sa bonne dextérité fine (avis du 7 septembre 2007).

6.1.2. Sur le plan médico-théorique, le stage d'observation professionnelle n'a par conséquent apporté aucun élément concret supplémentaire à ceux déjà mis en évidence par l'expertise médicale (pas de port de charges même d'importance moyenne, maintien de posture fixée de la colonne cervicale, pas d'activité nécessitant une mobilité de la colonne cervicale). Quoi qu'en dise l'intimé, les premiers juges n'ont par ailleurs pas constaté une aggravation de son état de santé depuis l'expertise, même s'ils ont relevé que cette hypothèse n'avait pas été exclue par les médecins du CEMed. En justifiant son point de vue, selon lequel l'intimé était totalement incapable de travailler, quelle que soit l'activité envisagée, essentiellement par les constatations des maîtres socioprofessionnels du COPAI, lesquelles étaient dépourvues d'une assise suffisante sur un plan médico-théorique et reposaient en partie sur des limitations remises en cause par les médecins du CEMed, et en s'écartant de la pleine capacité de travail (avec une baisse de rendement de 20 %) attestée par les experts, la juridiction cantonale a violé le droit fédéral.

6.2. De prime abord, les limitations fonctionnelles de l'intimé peuvent sembler conséquentes (pas de port de charges même d'importance moyenne, maintien de posture fixée de la colonne cervicale, pas d'activité nécessitant une mobilité de la colonne cervicale) et il est indéniable - comme le Tribunal fédéral l'a déjà jugé - que l'intimé a connu une pénétration de son état de santé en juin 2010 par rapport à la situation qui prévalait en septembre 2007, liée à une réduction du rendement de 20 % en raison de douleurs d'origine physique (une vis du montage C5/C7 n'étant pas en bonne position). Dans la mesure où il en va de l'évaluation de l'exigibilité d'une activité professionnelle adaptée sur le marché équilibré du travail, il y a cependant lieu de s'écarter d'une appréciation qui nierait une telle exigibilité avant tout par des facteurs psychosociaux ou socioculturels, qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (art. 16 LPGa). On ne saurait dès lors suivre la synthèse proposée par les médecins du CEMed, dès lors qu'ils ont mis en évidence que l'analyse du COPAI prend en compte un certain nombre de facteurs extra-médicaux. Si les limitations fonctionnelles de l'intimé sont certes importantes, elles représentent des mesures relativement classiques d'épargne en vue d'éviter des douleurs à la nuque. Des tâches simples de surveillance derrière un écran ou de contrôle apparaissent concrètement exigibles à condition que l'intimé puisse interrompre régulièrement son activité et marcher pendant deux à trois minutes afin de soulager ses douleurs cervicales ou des points de tension. La diminution de rendement de 20 % arrêtée d'un point de vue médico-théorique apparaît conforme à la situation.

7.

Au vu de ce qui précède, l'intimé dispose d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (tâches simples de surveillance derrière un écran ou de contrôle et activités de distribution de courrier ou de livraisons légères), laquelle est raisonnablement exigible, avec une baisse de rendement de 20 %.

8.

Il convient à présent de procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité de l'intimé.

8.1. Pour fixer le revenu d'invalidité de l'intimé, il convient de se fonder, conformément à la jurisprudence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475), sur les données économiques statistiques. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence admet la référence au groupe des tableaux "A", correspondant aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (arrêt I 194/06 du 28 septembre 2006 consid. 2.1 et la référence). 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. arrêt 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

Eu égard à l'activité de substitution que l'intimé pourrait exercer dans une activité légère et adaptée, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, en 2010, soit 4'901 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, p. 26, TA1, ligne totale, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,6 heures; La Vie économique, 11/2011, p. 94, B 9.2), ce montant doit être porté à 5'097 fr. par mois ou 61'164 fr. par an. Compte tenu d'une diminution de rendement de 20 %, laquelle ne justifie pas d'appliquer un abattement au salaire statistique (arrêt 9C_359/2014 du 5 septembre 2014 consid. 5.4 et les références), et d'un abattement de 10 % sur le salaire statistique (cf. arrêt de la Cour de justice du 4 juin 2013), on obtient un revenu d'invalidité de 44'038 fr. par an.

8.2. Ce revenu doit être comparé au revenu sans invalidité retenu par la juridiction cantonale en fonction du questionnaire de l'employeur du 5 juillet 2007, soit 5'015 fr. par mois (en 2007) ou 65'195 fr. par an, montant qui correspond, après adaptation à l'évolution des salaires entre 2007 et 2010 (2 % en 2008, 2,1 % en 2009 et 0,8 % en 2010 par rapport à l'année précédente; La Vie économique, 11/2011, p. 95, B 10.2), à 68'438 fr. 50 par an.

La comparaison des deux revenus déterminants met en évidence un taux d'invalidité de 36 %. L'intimé n'a donc pas droit à une rente de l'assurance-invalidité (taux inférieur à 40 %). Le jugement entrepris doit être réformé en ce sens, ce qui conduit à l'admission du recours.

9.

Vu l'issue du litige, les frais afférents à la présente procédure seront supportés par l'intimé qui succombe (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est admis. La décision de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 23 juin 2015 est annulée et la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 11 juin 2012 confirmée.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.

La cause est renvoyée à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 25 avril 2016

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Glanzmann

Le Greffier : Bleicker