

# **GE\_GERICHTE ATAS/1091/2021 vom 26. Oktober 2021**

GE Cour de justice, 2021-10-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1091\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1091_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1091/2021 du 26 octobre 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1091/2021 del 26 ottobre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité ou à des mesures de réadaptation.

### **E. 3**

3.1 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

A/3683/2020 - 7/14 -

### **E. 3.2**

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de trois principales méthodes, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire (ou, cas échéant, extraordinaire appliquée aux indépendants), la méthode spécifique et la méthode mixte.

### **E. 3.3**

Lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité, l'on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI). Selon cette méthode, il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités.

## **E. 4**

4.1 D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité au regard de l'activité lucrative, le revenu du travail 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.

### **E. 4.2**

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

### **E. 4.3**

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire, le champ d'activité

A/3683/2020 - 8/14 - probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées).

### **E. 4.4**

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge 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. 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 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2 ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a ; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b ; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités ; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

## **E. 5**

Le recourant conteste dans un premier moyen le statut retenu par l'intimé (75 % retenu dans la sphère professionnelle et 25 % dans le ménage), en soutenant qu'il travaillerait à plein temps sans atteinte à la santé. Il est père de quatre enfants et son épouse ne travaille pas. Il est soutenu financièrement par l'Hospice général et n'a plus retrouvé de travail depuis son licenciement d'octobre 2015 en raison de son âge et de ses problèmes de santé. Il ressort du dossier que, dans son dernier emploi, le recourant travaillait à 75 %. Son compte individuel atteste du fait qu'il a occupé des emplois à temps partiels sur de courtes durées entrecoupées par des périodes de chômage durant les dernières années. L'on constate également qu'avec l'aide de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE), il a eu l'occasion d'occuper un emploi dans un musée à un taux

A/3683/2020 - 9/14 - d'activité de 80 % du 25 juillet 2003 au 26 juillet 2004, pour lequel il a donné entière satisfaction. Ce parcours laisse apparaître que le recourant a été au bénéfice d'emplois ponctuels, souvent à temps partiels, ce qui n'est pas rare dans le domaine du nettoyage, notamment lors de son dernier engagement pour un horaire de travail de 06h00 à 10h00 et de 16h00 à 19h00. L'on ne peut pas déduire du parcours professionnel du recourant une volonté non équivoque de ce dernier de ne travailler qu'à 75 % comme retenu par l'intimé, le recourant affirmant au contraire qu'il travaillerait à plein temps s'il n'était pas atteint dans sa santé. Cette affirmation apparaît vraisemblable dans la mesure où la situation financière du ménage, composé de l'assuré, de son épouse, de deux enfants en bas âge, d'une jeune fille encore mineure et d'un garçon majeur mais encore à charge de l'assuré, n'est pas favorable. La prise en charge des quatre enfants, en particulier ceux qui sont nés en 2018 et 2020, est assurée par l'épouse du recourant qui n'a pas d'emploi. Il ressort par ailleurs d'un bilan du stage d'évaluation du 25 avril au 20 mai 2016 que le recourant, qui cherchait alors un emploi en tant qu'agent de surveillance, avait indiqué qu'il n'avait pas pu travailler à plein temps, la mère de ses enfants (ex-épouse) étant malade, mais que sa nouvelle épouse l'aidait désormais à éduquer ses enfants. L'on doit comprendre de cette réponse qu'à partir de 2016, le recourant pouvait chercher un travail à plein temps, grâce à l'aide de son épouse dans la prise en charge des deux plus grands enfants. Le couple a ensuite eu deux enfants en 2018 et 2020, ce qui a augmenté les charges de la famille et aurait justifié que le recourant cherche un emploi à plein temps s'il n'était pas atteint dans sa santé. Enfin, l'âge de l'assuré ne l'empêcherait pas de travailler à plein temps s'il n'était pas atteint dans sa santé. Ses qualifications professionnelles lui permettraient en outre de

retrouver un ou plusieurs emplois afin d'être occupé à plein temps dans son ancien domaine d'activité. Dans ces circonstances, il est très vraisemblable que le recourant, sans atteinte à la santé, aurait cherché un travail à plein temps, comme il l'a allégué. Le statut de personne exerçant une activité lucrative à plein temps doit être retenu. Le recours est fondé sur ce point.

## **E. 6**

Le recourant conteste ensuite la valeur probante de l'expertise psychiatrique réalisée à la demande de l'intimé et les conclusions selon lesquelles il aurait une pleine capacité de travail malgré ses troubles psychiques. Il se réfère à l'opinion de sa propre psychiatre pour appuyer le fait qu'il est incapable de travailler que cela soit dans son ancienne activité ou dans une autre activité, aucune activité n'étant adaptée aux limitations qu'il rencontre de par ses atteintes à la santé.

### **E. 6.1**

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle

A/3683/2020 - 10/14 - mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157).

### **E. 6.2**

En l'espèce, les atteintes somatiques de l'assuré ne sont pas contestées. L'intimé a reconnu sur la base des avis médicaux au dossier que le recourant n'était plus capable d'exercer son ancienne activité. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce constat. En revanche, l'intimé a considéré en se fondant principalement sur l'expertise psychiatrique que l'atteinte à la santé psychique de l'assuré, dont le diagnostic n'est pas contesté, lui permettait d'exercer une activité professionnelle adaptée. La chambre de céans constate que l'avis de la psychiatre traitante s'est modifié au fil de la procédure administrative, cette dernière ayant indiqué une évolution lentement favorable le 8 janvier 2020 quand bien même l'impulsivité et les difficultés relationnelles persistaient, puis affirmé que le recourant était dans l'incapacité totale de travailler et ce depuis toujours en raison de son trouble de la personnalité. Force est cependant de constater que l'avis de la psychiatre traitante est contredit par plusieurs éléments du dossier quant au parcours professionnel de l'assuré, aux diplômes obtenus à l'issue de formations professionnelles (avec mention très bien pour ce qui est de la formation de nettoyeur qualifié en mai 2014) et aux explications de ce dernier. En effet, l'assuré a su exercer plusieurs activités professionnelles par le passé et donner satisfaction malgré son trouble psychique existant depuis le début de l'âge adulte. Il a ainsi donné entière satisfaction selon les certificats de travail au dossier lorsqu'il avait travaillé pour un

musée durant un an, ainsi que dans son dernier emploi. Le recourant avait également donné entière satisfaction lors de son stage d'intégration en 2016. Il s'était montré lors de ce stage à 100 % ponctuel et fiable, s'était correctement intégré dans l'atelier, était collégial, poli et respectueux de l'encadrement. Sur la base de ces éléments, le trouble psychique existant depuis le début de l'âge adulte n'a, contrairement à l'avis émis par la psychiatre traitante qui ne suit l'assuré que depuis 2017, pas privé depuis toujours l'assuré de sa capacité de travail. Contrairement à ce qu'a soutenu la psychiatre traitante, l'assuré n'a pas, sa vie durant, été empêché de garder des relations de travail en raison de son trouble de la personnalité, mais bien comme il l'a expliqué à l'expert, parce qu'il a dû s'occuper principalement seul de ses enfants

A/3683/2020 - 11/14 - aînés, leur mère souffrant de schizophrénie et ayant été privée du droit de garde lors du divorce, et ce jusqu'à son mariage avec son actuelle épouse en 2014. Enfin, la psychiatre traitante a retenu que l'assuré vivait en isolement complet du point de vue social à cause de ses atteintes psychiques. L'on ne saurait cependant admettre que l'assuré vit dans un isolement social complet du fait de son trouble, dans la mesure où il a une vie familiale et s'occupe adéquatement de ses enfants (il vit avec son épouse depuis fin 2014 et le couple a eu un premier enfant en 2018 et un deuxième en 2020 selon les données de l'office cantonal de la population [ci-après : OCPM]). Il peut compter sur son entourage, notamment son épouse et sa fille aînée, et entretient une bonne relation avec l'une de ses sœurs en Algérie. Le recourant s'occupe en outre de son fils qui souffre d'un retard intellectuel et a favorisé les contacts entre ses enfants les plus âgés et leur mère malgré une mauvaise entente entre lui et son ex-épouse, notamment lors de l'exercice des droits de visite. Il a une passion qu'il continue à entretenir en composant de la musique chez lui, étant précisé qu'il était musicien dans son pays natal, et voit un ami qui joue du piano. Au vu de ces éléments, l'avis de la psychiatre traitante ne restitue pas une vision complète et neutre de la situation personnelle de l'assuré et n'est pas suffisamment claire et fondée sur les éléments objectifs du dossier pour établir de façon probante la réalité des répercussions de l'atteinte psychique de l'assuré sur la capacité de travail. Les avis de la psychiatre traitante ne peuvent se voir reconnaître de valeur probante. C'est ainsi à juste titre que l'intimé n'a pas fondé sa décision sur l'avis de la psychiatre traitante, mais a privilégié l'expertise.

### **E. 6.3**

Les griefs soulevés par le recourant contre l'expertise ne sont pas fondés. L'expert en sa qualité de psychiatre a été amené à juger si malgré les troubles du recourant, celui-ci disposait d'une capacité de travail. L'expert s'est dès lors déterminé, abstraction faite des atteintes somatiques, sur l'aspect psychiatrique uniquement. Il n'est dès lors pas contradictoire pour l'intimé d'avoir retenu que le recourant n'avait plus de capacité de travail dans son ancienne activité, selon les avis médicaux au dossier sur l'aspect somatique, et qu'il était en revanche capable d'avoir une activité adaptée en se fondant sur l'avis de l'expert psychiatre. Les déclarations faites par le recourant à l'expert notamment quant à l'absence de répercussions significatives de son atteinte psychique sur sa capacité à gérer son quotidien et sur la raison pour laquelle il ne s'estime plus capable de retrouver un travail (à cause de ses atteintes somatiques, de son âge et de sa longue absence du marché du travail) sont cohérentes avec les éléments exposés ci-avant quant à la vie professionnelle du recourant et à sa situation actuelle. Le recourant n'a pas justifié son incapacité de travail par ses troubles psychiques lors de l'expertise. L'expert est parvenu au même constat en se fondant sur ses connaissances de spécialiste. Son avis est documenté et motivé en tout

point. Tant les plaintes du recourant que la

A/3683/2020 - 12/14 - description qu'il a donnée de sa situation personnelle et de son quotidien ont été prises en compte par l'expert, lequel a tiré des constatations claires sur la faible répercussion des atteintes psychiques sur les capacités du recourant. L'expert a retenu que l'expertisé était authentique et cohérent, à l'exception du fait qu'il sollicitait une pleine rente d'invalidité pour des raisons psychiatriques, sans évoquer de limitations significatives. L'expert a en outre retenu que l'assuré avait pu travailler dans le passé sans limitations. Cet avis est confirmé par les explications fournies par l'assuré mais également par le parcours professionnel et personnel de ce dernier décrit dans le dossier. La critique émise par le recourant à cet égard est injustifiée puisque basée sur l'avis de sa psychiatre traitante, laquelle a omis de prendre en compte et d'exposer de nombreux éléments pertinents du parcours du recourant. Ces éléments permettaient pourtant d'expliquer l'origine des difficultés que le recourant a traversées (schizophrénie de la première épouse, divorce et garde des deux enfants en bas âge, emplois temporaires et de courtes durées) et de distinguer les difficultés passées des atteintes psychiques diagnostiquées en 2017. Enfin, le fait que le SMR ou l'intimé se soient prononcés en faveur d'une incapacité de travail totale dans l'activité de nettoyeur s'explique par les atteintes somatiques. Quant au suivi psychiatrique, force est d'admettre que le recourant a affirmé ne pas en avoir. L'expert a néanmoins pris en compte que le recourant avait un suivi mensuel et une médication qu'il ne jugeait cependant pas adéquate. L'expert préconisait un suivi hebdomadaire. L'avis de l'expert à cet égard apparaît également convainquant et plus cohérent au vu des diagnostics retenus par l'expert et la psychiatre traitante. Quant à l'analyse des critères jurisprudentiels, l'expert en a fait un examen exhaustif, motivé et cohérent pour parvenir à la conclusion que les atteintes psychiques n'avaient pas de répercussions sur la capacité de travail de l'assuré, lequel ne connaissait pas de baisse de rendement. Aucune critique ne résistait à l'examen du rapport d'expertise, celui-ci doit se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il en résulte que la capacité de travail totale du recourant dans une activité adaptée à ses limitations doit être confirmée.

#### **E. 7**

Il apparaît en outre que l'intimé a correctement établi les salaires déterminants pour fixer le taux d'invalidité. Dans la mesure où le statut du recourant est celui d'une personne active à plein temps, son taux d'invalidité est de 20 %. Il n'y a pas lieu de modifier la réduction de 20 % retenue par l'intimé pour l'activité adaptée. Un taux d'invalidité de 20 % n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité, mais potentiellement à une mesure de réadaptation à laquelle a conclu le recourant.

#### **E. 8**

Reste dès lors à déterminer si le recourant a droit à des mesures de réadaptation.

A/3683/2020 - 13/14 -

##### **E. 8.1**

Selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPG) et susceptible d'être réadapté a droit : à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). La notion de placement recouvre, à titre de prestations d'assurance, le soutien actif de l'assuré dans sa recherche d'un emploi, les mesures destinées au maintien du poste de travail, les conseils

dispensés à l'employeur, l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations et l'allocation d'initiation au travail (Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [ci-après : CMRP] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS], n. 5001). Depuis le 1er janvier 2012, la notion de placement qui comprend également le placement à l'essai est régie par l'art. 18a LAI. Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par exemple, les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002, consid. 2c in VSI 2003 p. 274 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2).

### **E. 8.2**

En l'espèce, les difficultés du recourant à trouver un emploi ne résultent pas de son invalidité, mais de son âge et du fait qu'il a été longtemps éloigné du marché du travail. L'on ne peut dès lors pas lui accorder une mesure d'aide au placement. L'assurance-invalidité n'a pas pour vocation d'intervenir dans ce cas, qui relève de la compétence de l'assurance-chômage ou de l'Hospice général.

### **E. 9**

Infondé, le recours sera rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). \* \* \* \* \*

A/3683/2020 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.