

# **GE\_GERICHTE ATAS/172/2016 vom 7. März 2016**

GE Cour de justice, 2016-03-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_172\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_172_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/172/2016 du 7 mars 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/172/2016 del 7 marzo 2016

## **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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune

A/1553/2015 - 14/22 - modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente invalidité.

### **E. 5**

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 (art. 7 LPGA). (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 1er janvier 2008). b. 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. c. Le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt du 5 octobre 2001 (ATF 127 V 294), précisé que les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut encore que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels que, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3).

## **E. 6**

a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle

A/1553/2015 - 15/22 - méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. b. Pour les assurés qui exerçaient une activité professionnelle salariée, il faut pour évaluer le taux d'invalidité, comparer 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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). c. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra 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 étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). d.

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGa et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à

A/1553/2015 - 16/22 - ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). e. 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 p. 337 et les références). f. Dans un arrêt 9C\_36/2013 du 21 juin 2013, le Tribunal fédéral a relevé que l'absence d'exercice d'une activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé n'induisait pas nécessairement l'application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité à la personne assurée concernée. En effet, les travaux habituels qui peuvent être assimilés à l'exercice d'une activité lucrative et que l'on peut dès lors prendre en compte, par le biais de la méthode spécifique, pour l'évaluation de l'invalidité sont les travaux du ménage (y compris l'éducation des enfants), le fait de suivre une formation, toute activité artistique ou d'utilité publique ou encore les travaux auxquels se consacrent les communautés religieuses (art. 27 RAI; cf. Message du Conseil fédéral concernant la 4e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 IV 3110). Dans le cas d'espèce, l'assuré ne s'inscrivait pas dans l'une des catégories décrites ci-dessus. L'office recourant n'évoquait d'ailleurs aucun argument qui permettrait d'admettre que l'intimé avait décidé, depuis qu'il avait cessé de travailler, de consacrer son temps à l'accomplissement de travaux habituels. Au contraire, l'intimé avait affirmé à l'enquêtrice de l'office recourant qu'il n'avait pas l'habitude de participer aux tâches ménagères, lui et son épouse étant partisans d'un modèle familial dit traditionnel. Il résultait de ce qui précède que la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité n'entrait pas en ligne de compte dans le cas d'espèce. Selon la Haute Cour, la méthode générale de comparaison des revenus n'était pas non plus applicable au cas d'espèce. En tant que la juridiction cantonale avait considéré que l'intimé aurait travaillé à plein temps sans l'atteinte à la santé, elle ne pouvait être suivie. Comme le mettait en évidence l'office recourant, l'intimé n'avait, depuis qu'il avait cessé de travailler, entrepris aucune démarche pour exercer une activité professionnelle durable ou, à tout le moins, pour se réinsérer dans le monde du travail, hormis des activités en 2005 et en 2007 dont on ignore les détails. Il n'avait pas non plus sollicité au cours de cette période une

intervention de l'assurance-invalidité. Hormis les déclarations faites par l'intimé à l'enquêtrice de l'office recourant, la juridiction cantonale n'avait mis en évidence aucune circonstance particulière qui aurait justifié que l'intimé change un mode de vie dont il s'était accommodé depuis de très

A/1553/2015 - 17/22 - nombreuses années. La distance prise par l'intimé à l'égard des règles de la société et la marginalisation que celle-ci avait entraînée ne sauraient être à cet égard des facteurs justifiant une intervention de l'assurance-invalidité après la survenance d'une atteinte à la santé. Il n'existait pas suffisamment d'éléments établissant, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'intimé aurait exercé, voire repris, une activité professionnelle s'il n'avait pas été atteint dans sa santé. Dans la mesure où il était établi qu'en l'absence d'atteinte à la santé, l'intimé n'aurait pas exercé une activité lucrative ni consacré son temps à l'accomplissement de travaux habituels, l'hypothèse d'une perte de gain ou de capacité à vaquer à ses travaux habituels devait être écartée. Pour ce motif, l'intimé ne pouvait prétendre à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, sans qu'il y ait lieu d'examiner plus avant la problématique médicale. g. Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a retenu, s'agissant d'un assuré qui travaillait à temps partiel, que dans la mesure où il était établi qu'il n'effectuait pas des travaux habituels tant avant qu'après son atteinte à la santé, son taux d'invalidité devait être évalué selon la méthode générale de comparaison des revenus. La jurisprudence rendue dans l'arrêt 9C\_36/2013 du 21 juin 2013 précitée ne s'appliquait pas au cas d'espèce, qui n'était pas comparable. L'arrêt 9C\_36/2013 se rapportait en effet à un cas particulier, dans lequel l'assuré, depuis qu'il avait cessé de travailler, n'avait entrepris aucune démarche pour exercer une activité professionnelle durable ou, à tout le moins pour se réinsérer dans le monde du travail.

## **E. 7**

a. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont

A/1553/2015 - 18/22 - convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de

procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

#### **E. 8**

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). 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).

#### **E. 9**

Le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine de l'assurance sociale (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), exclut que la charge de l'apport de la preuve ("Beweisführungslast") incombe aux parties, puisqu'il revient à l'administration, respectivement au juge, de réunir les preuves pour établir les faits pertinents. Dans le procès en matière d'assurances sociales, les parties ne supportent en règle générale le fardeau de la preuve que dans la mesure où la partie qui voulait déduire des droits de faits qui n'ont pas pu être prouvés en supporte l'échec. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 128 V 218 consid. 6 ; ATF 117 V 261 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.1).

#### **E. 10**

a. En l'espèce, l'OAI a nié le droit du recourant à une rente AI, en retenant que celui-ci ne travaillait plus depuis de nombreuses années et que son statut était, par conséquent, celui d'une personne se consacrant à ses travaux habituels à 100 %. Le recourant invoque que son statut était celui d'une personne active. b. Les déclarations de l'assuré ont passablement varié s'agissant de ses activités professionnelles dans les années ayant précédé sa demande à l'OAI. Il a en effet indiqué à l'OAI, dans sa demande du 7 février 2011, ne pas avoir exercé d'activité professionnelle durant les trois années précédant sa requête, puis à l'Hospice général avoir travaillé comme vendeur de voitures d'occasion en Italie à 100 % jusqu'en 2007, puis à l'enquêtrice de l'OAI qu'il ne travaillait plus comme vendeur de voiture en Italie depuis 2006 et qu'il vivait du salaire de son épouse et à la Dresse H\_\_\_\_\_, en juillet 2013, qu'il ne travaillait plus depuis 7 ou 8 ans. À la

A/1553/2015 - 19/22 - suite du refus de rente de l'OAI, il a encore changé de version, indiquant avoir eu une activité de vendeur de voitures d'occasion en Italie, entre 2007 et 2010, et enfin, dans le cadre de la procédure de recours, il a fait valoir une activité de gérant à temps partiel pour une Sàrl française, de fin 2008 à début 2010. Le fait que le recourant n'a pas été constant dans ses déclarations porte une sérieuse atteinte à sa crédibilité. Même si l'on retenait qu'il a pu ne pas vouloir parler d'une activité non déclarée en Italie dans un premier temps, ses déclarations postérieures restent peu crédibles. c. Les attestations

produites sont, en outre, guère probantes. S'agissant de l'attestation du 14 mars 2015 relative à son activité pour le marché de l'automobile, elle n'a pas été établie par la personne avec laquelle le recourant prétend avoir travaillé, mais par un client, et elle mentionne une activité de 2007 à 2010, alors que l'assuré a indiqué à la chambre de céans n'avoir travaillé pour le marché de l'automobile qu'un an et demi. L'attestation pour son activité pour U\_\_\_\_\_ Car n'est pas beaucoup plus convaincante, bien qu'elle semble émaner de l'employeur, car elle n'indique pas de dates précises quant à la durée de l'activité, ni le taux d'activité et le salaire versé. d. S'agissant de l'activité alléguée pour W\_\_\_\_\_ Sàrl, elle apparaît avoir été très accessoire, selon les déclarations de l'assuré, qui a précisé y consacrer peu de temps, et du fait qu'il n'a été rémunéré pour celle-ci que pendant une année, pour une activité à temps partiel, étant rappelé qu'il résidait pendant cette période en Italie. e. S'agissant de ses recherches d'emploi à Genève, le recourant n'a produit qu'une seule attestation, soit celle de R\_\_\_\_\_ Sàrl. Or, cette dernière est dénuée de force probante, du fait qu'elle indique que l'assuré n'avait pu commencer à travailler en avril 2010, car il ne pouvait plus marcher. En effet, cela entre en contradiction avec les déclarations du recourant à la chambre de céans, selon lesquelles ce n'était que plusieurs mois après son arrivée en Suisse que des douleurs l'avaient empêché de travailler, soit au moment où il avait consulté le Dr F\_\_\_\_\_, en octobre 2010. Par ailleurs, il ressort de cette attestation que l'assuré devait être engagé comme responsable de service dans la restauration, ce qui paraît peu crédible, au vu de son parcours professionnel. Si M. Q\_\_\_\_\_ a confirmé devant la chambre de céans, avoir signé ladite attestation en mars 2015 et indiqué avoir voulu engager le recourant comme directeur de son établissement, cela ne permet pas de retenir que ce dernier a sérieusement cherché du travail en Suisse, puisqu'il s'agissait d'un travail qui ne correspondait manifestement ni à sa formation, ni à son expérience professionnelle et auquel il ne s'est pas présenté, alors qu'il n'était pas incapable de travailler à ce moment-là. A cet égard, les déclarations faites par l'assuré à la chambre de céans au sujet d'une expérience dans le domaine de la restauration, 20 ans auparavant, à Menton, sont particulièrement peu crédibles, puisqu'après avoir indiqué qu'il avait exploité son

A/1553/2015 - 20/22 - propre restaurant dans cette ville, il a précisé que c'était sa femme qui le gérât et qu'il ne se souvenait plus si, pendant cette période, il résidait à Genève ou à Menton. f. Sous réserve de ses démarches auprès de M. Q\_\_\_\_\_, le recourant n'a pas été en mesure de démontrer la moindre recherche d'emploi concrète, ni même de citer un employeur potentiel qu'il aurait contacté, ne serait-ce que par téléphone, entre son arrivée en Suisse et le 20 avril 2015, date de la décision de l'OAI, alors qu'à teneur de l'expertise sa capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée et que selon ses déclarations il était pleinement capable de travailler entre les mois de mars et le mois d'octobre 2010. Les déclarations d'intention de l'assuré et ses vagues allégations au sujet de ses recherches d'emploi qui se limitent au fait "qu'il avait tapé aux portes" de même que les déclarations de sa fille sur le fait qu'il regardait les annonces d'emploi et postulait par téléphone, ne suffisent pas à rendre vraisemblable qu'il ait véritablement cherché un emploi. g. Sa séparation d'avec son épouse en 2014 n'apparaît pas déterminante s'agissant de la volonté de travailler de l'assuré dès son arrivée en Suisse 2010, étant précisé qu'il a indiqué à la chambre que ses problèmes conjugaux avaient commencé en 2014 et n'avaient pas motivé son départ en Suisse, ce qui a été confirmé par sa fille. h. Le recourant a eu le temps et la possibilité d'amener des éléments de preuve quant à son activité professionnelle en Italie ou ses recherches d'emplois en Suisse. La chambre de céans a procédé à l'audition de sa fille ainsi que du seul employeur identifié en Suisse auprès duquel le recourant a fait des

démarches pour trouver du travail. Vu l'imprécision des informations données par le recourant, notamment s'agissant des noms de famille des personnes qu'il côtoyait, en Italie ou à Genève, pendant la période déterminante, l'on voit mal quels actes d'instruction utiles pourraient encore être ordonnés. Il ne se justifie dès lors pas de procéder à une instruction complémentaire. i. Il résulte des considérations qui précèdent que, s'il est possible que le recourant ait travaillé pendant quelques années au noir en Italie comme cela semble ressortir des attestations produites, l'instruction de la cause n'a pas permis d'établir, avec le degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, qu'il travaillerait en Suisse, sans atteinte à la santé, en dépit de ce qu'il allègue. Il apparaît au contraire plus vraisemblable qu'il n'en avait pas la réelle intention, le recourant semblant s'être accommodé depuis des années de l'inaction à la charge de ses proches ou de l'État, pour un motif qui reste indéterminé, mais qui est probablement d'ordre psychosocial. Le recourant doit supporter l'échec du fardeau de la preuve et le statut d'actif ne peut lui être reconnu.

#### **E. 11**

Il ressort des pièces au dossier, en particulier de l'enquête ménagère et des déclarations du recourant que ce dernier ne s'est que très peu consacré aux travaux ménagers tant lorsqu'il vivait avec son épouse en Italie que depuis qu'il vit avec sa

A/1553/2015 - 21/22 - fille à Genève. Dans ces circonstances, on ne peut pas non plus lui reconnaître le statut de personne se consacrant à son ménage, comme l'a retenu à tort l'OAI.

#### **E. 12**

L'on se trouve ainsi, en l'espèce, dans un cas où le recourant ne peut se prévaloir d'aucun statut au sens de l'art. 28a LAI et qu'il n'a, de ce fait, pas droit à une rente- invalidité, comme dans le cas concerné par l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_36/2013 du 21 juin 2013. Il y a lieu de relever que cette dernière jurisprudence n'a pas été remise en cause par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C\_690/2015 du 12 février 2016, puisqu'il a précisé dans celui-ci, après avoir constaté qu'elle ne s'appliquait pas au cas d'espèce, qu'elle s'était justifiée dans le cas particulier d'un assuré qui, depuis qu'il avait cessé de travailler, n'avait entrepris aucune démarche pour exercer une activité professionnelle durable ou, à tout le moins pour se réinsérer dans le monde du travail. Le cas du recourant correspond manifestement à cette dernière situation.

#### **E. 13**

Le recours doit ainsi être rejeté.

#### **E. 14**

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

A/1553/2015 - 22/22 -

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.