RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1224/2020** **ATAS/1296/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

## Arrêt du 9 décembre 2021

**3ème Chambre**

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à Genève, représenté par l'association-permanence de défense des patients et assurés (APAS) recourant

contre

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

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

## EN FAIT

**A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en Somalie en 1962, sans formation professionnelle certifiée, marié et père de six enfants, est arrivé à Genève en 1993. Depuis lors, il a travaillé dans le domaine du nettoyage pour le compte de divers employeurs, en dernier lieu comme « plongeur et garçon d'office » pour B_____ SA, jusqu'en novembre 2011.

**b.** Le 11 mars 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), en invoquant une atteinte médio-cubitale de la main droite. Il précisait être incapable de travailler à 50% depuis février 2013.

Ont été versés au dossier, notamment :

- des certificats émis par les docteurs C_____, généraliste, et D_____, chef de clinique auprès de l'Unité de chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), attestant d'une incapacité totale de travail du 25 novembre au 31 décembre 2011, du 25 juin au 1er juillet 2012 et du 16 août au 31 octobre 2012;
- un préavis rédigé le 25 janvier 2013 par le docteur E_____, médecin-conseil de l'office cantonal de l'emploi (OCE), mentionnant que l'assuré souffrait d'un handicap de la main droite entraînant des limitations et concluant à une capacité de travail de 0% depuis le 25 juin 2012, pleinement retrouvée à compter du 1er février 2013; il préconisait une activité manuelle adaptée, physiquement peu astreignante;
- un certificat du 13 mars 2013 du docteur F_____, médecin auprès du Service de chirurgie orthopédique des HUG, attestant que l'assuré avait été hospitalisé le 12 mars 2013 pour subir une opération et qu'il resterait totalement incapable de travailler jusqu'au 14 avril 2013;
- un rapport du 25 avril 2013 du Dr D_____, mentionnant les diagnostics suivants : syndrome douloureux des 4ème et 5ème rayons de la main droite et status après atteinte médio-cubitale du membre supérieur droit sur lésion par balle du bras en 1991; selon le médecin, l'ancienne activité de « manutentionnaire » n'était plus exigible, car son patient devait éviter de soulever ou porter des charges, de monter sur des échelles et de travailler bras au-dessus de la tête; son pronostic était réservé et il préconisait la mise en œuvre rapide de mesures de réadaptation professionnelle; un examen clinique de la main droite pratiqué le 24 mai 2012 avait abouti au même résultat qu'un examen antérieur d'août 2000, si ce n'est que le patient se plaignait désormais de névralgies;

- le procès-verbal d'un entretien d'évaluation à l'OAI, le 1er juillet 2013; l'assuré avait expliqué souffrir de douleurs au bras depuis une blessure par balle pendant la guerre, en 1991; ces douleurs s'étaient aggravées depuis 2011; il avait bénéficié d'un stage auprès de la Fondation intégration pour tous (IPT) de février à juillet 2012 et une nouvelle opération était envisagée; il avait été mis en arrêt de travail jusqu'au 31 août 2013;
- le rapport de stage d'IPT du 8 juillet 2013, dont il ressortait que l'assuré avait suivi un module intitulé « prise d'informations en entreprise », puis un stage d'observation en qualité d'agent d'entretien dans un établissement médico-social; selon IPT, l'assuré pouvait être employé dans ce domaine, moyennant une adaptation du poste de travail; l'assuré avait ensuite suivi le module « vers une nouvelle activité professionnelle bis », durant lequel il avait exprimé le souhait de travailler comme patrouilleur scolaire; en raison d'une incapacité de travail attestée depuis le 16 août 2012, son dossier avait été clôturé en octobre 2012;
- le rapport de la nouvelle intervention pratiquée en septembre 2013 sur la main droite de l'assuré;
- un rapport du 6 février 2014 du Dr D_____, faisant état d'une amélioration de l'état de santé depuis quatre mois : certaines douleurs avaient disparu (D4), tandis que d'autres persistaient (P2-D5); le patient, qui souffrait d'une paralysie médio-cubitale de la main droite, demeurait totalement incapable de travailler comme manutentionnaire, mais paraissait capable d'exercer une activité adaptée ne nécessitant pas l'usage de la main droite;
- l'avis émis le 27 mai 2014 par le Service médical régional de l'OAI (SMR), selon lequel l'assuré avait recouvré depuis février 2014 une pleine capacité de travail dans une activité monomanuelle n'impliquant ni port de charges, ni gestes fins.

**c.** Par décision formelle du 26 septembre 2014, l'OAI a nié le droit de l'assuré à toute prestation. L'OAI a considéré que, sans atteinte à sa santé, l'assuré aurait continué à exercer une activité professionnelle à 50%. Considérant que l'intéressé avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 1er février 2014, l'OAI lui a reconnu un taux d'invalidité global de 3,5% ([50% x 7% d'invalidité dans la sphère professionnelle] + [50% x 0% d'invalidité dans la sphère ménagère]), taux insuffisant pour ouvrir droit à des prestations.

**d.** Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour de céans l'a partiellement admis en ce sens qu'elle a annulé la décision du 26 septembre 2014 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision (arrêt ATAS/507/2015 du 29 juin 2015). La Cour a considéré qu'il était vraisemblable qu'en bonne santé, l'assuré, ainsi qu'il l'alléguait, aurait préféré travaillé à plein temps plutôt qu'à 50%. Rien ne justifiait dès lors de lui reconnaître un statut mixte; c'était bel et bien un statut d'actif à 100% qui devait être retenu. Pour le surplus, le dossier

n'était pas suffisamment instruit pour pouvoir se déterminer de manière pertinente sur la capacité résiduelle de travail. Il convenait de mettre en œuvre une expertise (par un spécialiste de la main) avant de statuer à nouveau.

**B.** **a.** L'OAI a alors mis sur pied une expertise médicale, qu'il a confiée aux docteurs G_____ et H_____, du service de chirurgie plastique et de la main de l'Hôpital orthopédique de Lausanne, lesquels ont rendu leur rapport le 13 septembre 2019.

Les experts ont retenu les diagnostics de douleurs neuropathiques du membre supérieur droit après traumatisme balistique et lésions des nerfs ulnaire et médian, parésie de la main et du poignet droits après lésion neurologique et hypoesthésie dans les territoires médian et ulnaire droits. L'assuré était fortement limité dans sa capacité à utiliser son membre supérieur droit pour trois raisons principales : le manque de force, une sensibilité pathologique de la face palmaire de la main et le manque de dextérité en découlant.

Les experts ont confirmé la totale incapacité à exercer l'activité habituelle de nettoyeur et évalué sa capacité à exercer une activité adaptée à 90% depuis juin 2015. Une activité optimale impliquerait l'usage unique du membre supérieur gauche, mais que, même dans ce cas, il faudrait tenir compte d'un rendement réduit de 10% en raison des douleurs et des temps de pause réguliers nécessaires. Ils ont suggéré, à titre d'activités possibles, celles de gardien de parking, gardien de musée ou encore patrouilleur scolaire.

b. Par décision du 19 février 2020, notifiée sous pli simple, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré.

L'OAI a reconnu l'incapacité de celui-ci à exercer son activité habituelle depuis le 1er février 2013, mais a considéré que, dans une activité adaptée à son état de santé, il avait recouvré une pleine capacité de travail depuis le 1er février 2014.

Comparant le revenu que l'assuré aurait réalisé sans invalidité, soit CHF 30'585.- (correspondant au montant de 29'428.- ressortant du rassemblement des comptes individuels AVS de l'assuré en 2009, après indexation), à celui qu'il aurait pu obtenir malgré celle-ci après réduction de 10% pour tenir compte de la nécessité de faire des pauses, soit CHF 59'808.- (ESS 2014, TA1-tirage_skill_level = 5'312.- CHF/mois pour 40 h./sem. = 5'538.- CHF/mois pour 41,7 h./sem. = CHF 66'453.- en 2014 = CHF 59'808.- après réduction de 10%), l'OAI a conclu à l'absence de perte de gain.

**C.** **a.** Par écriture du 27 avril 2020, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er juin 2014. Le recourant ne conteste pas les conclusions de l'expertise, mais les montants retenus à titre de revenus avant et après invalidité. En substance, il demande que le revenu avant invalidité soit déterminé en se référant à la convention collective de travail (CCT) applicable au domaine du nettoyage; quant au revenu d'invalide,

il demande qu'il soit fixé en se fondant sur une autre table statistique, tout en s'interrogeant sur le type d'activité qui pourrait encore s'offrir à lui concrètement.

**b.** Invité à se déterminer, l'intimé a conclu au rejet du recours, tout en modifiant le calcul du degré d'invalidité.

S'agissant du revenu avant invalidité, l'intimé admet que l'on ne peut se baser sur les données fournies par le dernier employeur de l'assuré et se fonde désormais sur les données statistiques dans le domaine de la restauration pour retenir un montant de CHF 50'478.-, puisque l'assuré a exercé en dernier lieu une activité d'aide-cuisinier.

S'agissant du revenu après invalidité, l'intimé explique s'être également basé sur les tables statistiques et avoir retenu le montant qui s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité, parce qu'elle est physiquement trop astreignante, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail dans des travaux légers, en appliquant une baisse de rendement de 10% et une réduction supplémentaire de 15% pour tenir compte de l'âge du recourant et du fait que seules des activités légères sont désormais possibles. Il retient un montant de CHF 50'837.-, qui, comparé au premier, conduit à un degré d'invalidité nul.

Selon sa division de réadaptation, l'assuré pourrait prétendre à un emploi de patrouilleur scolaire, de surveillant de cantine scolaire, de contrôleur dans l'industrie légère, d'huissier dans un musée, d'employé dans un centre d'appels, de démarcheur téléphonique ou de préposé à l'emballage, par exemple.

**c.** Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 14 janvier 2021.

Le recourant a expliqué avoir toujours travaillé comme nettoyeur; la seule fois où il a travaillé dans une cuisine, c'est pour B_____ et son travail consistait à nettoyer les locaux. Il n'a jamais travaillé dans un hôtel, même pour faire du nettoyage.

En substance, le recourant a persisté à demander que le revenu avant invalidité soit fixé sur la base de la CCT en vigueur dans le domaine du nettoyage, dans lequel il a toujours œuvré. Il n'a jamais été aide-cuisinier, s'étant toujours contenté de nettoyer les cuisines.

L'intimé, pour sa part, a fait remarquer que même en admettant le montant de CHF 57'167.- proposé par le recourant à titre de revenu avant invalidité et une réduction supplémentaire de 15% sur le revenu après invalidité, le taux d'invalidité reste insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Par ailleurs, le recourant a fait valoir que le début de l'exigibilité devrait être fixé à juin 2015 et non juin 2014, ce à quoi l'intimé s'est opposé au motif que les incapacités de travail survenues après juin 2014 n'avaient été que temporaires.

Le recourant a demandé que la réduction supplémentaire soit augmentée à 20% au lieu de 15%, pour tenir compte du manque de mobilité et de force et de la limitation à une activité mono-manuelle, ce à quoi l'intimé s'est opposé, arguant que la réduction de 15% tient compte de l'âge et du fait que seules des activités légères sont possibles.

Le recourant a enfin demandé à ce que la date d'exigibilité d'une activité adaptée soit fixée conformément au terme retenu par les experts, c'est-à-dire juin 2015 et non juin 2014.

**d.** Le 27 janvier 2021, l'intimé s'est prononcé quant au début de la capacité de travail dans une activité adaptée. Après avoir interpellé le SMR sur ce point, il a admis qu'il y avait lieu de retenir juin 2015 comme début de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée à 90% et a modifié ses conclusions en ce sens : le recourant devait se voir reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, de février 2014 à septembre 2015. Pour le surplus, l'intimé a maintenu intégralement ses conclusions.

**e.** Le 16 février 2021, le recourant s'est félicité de cette modification de la position de l'intimé, mais s'est étonné de la date retenue pour le début du droit à la rente entière, arguant désormais que le début de l'incapacité de travail durable remonterait à juin 2012 déjà, voire novembre 2011. S'agissant de la période postérieure au 30 septembre 2015, il a conclu à l'octroi d'un quart de rente au moins.

**f.** Par écriture du 3 mars 2021, l'OAI a indiqué avoir fixé le début de l'incapacité de travail au 1er février 2013 en raison du syndrome douloureux chronique des 4ème et 5ème doigts de la main droite ayant justifié une incapacité de travail durable.

**g.** Les autres faits seront repris, en tant que de besoin, dans la partie "en droit" du présent arrêt.

## EN DROIT

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

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

**2.** À 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.

**3.** Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

**4.** Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

**5.** Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant, d'une part, sur le début du droit à la rente finalement reconnu par l'intimé, d'autre part.

**6.** 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

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

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

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).

**8.**

**8.1** En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

**8.2** En l'espèce, l'intimé admet désormais que ce n'est qu'à compter de juin 2015, que l'exercice d'une activité adaptée est devenu exigible de la part de l'assuré. Son incapacité ayant été totale dans toute activité depuis le 1er février 2013 (date avancée par l'assuré dans sa demande de prestations), il propose de lui reconnaître le droit à une rente entière limitée dans le temps, du 1er février 2014 – échéance du délai de carence – au 30 septembre 2015 – trois mois après la date retenue comme celle à laquelle il a recouvré une capacité résiduelle de travail selon les experts et le SMR.

Le recourant soutient pour sa part que le début de son incapacité durable de travail remonterait à juin 2012, voire même novembre 2011.

Contrairement à ce que soutient le recourant, avant 2013, son incapacité de travail n'a pas été durable. On en veut pour preuve le fait que les arrêts de travail délivrés par les Drs C_____ et D_____ ont été intermittents : du 25 novembre au 31 décembre 2011, puis du 25 juin au 1er juillet 2012, puis du 16 août au 31 octobre 2012. Quant à l'avis du Dr E_____, médecin-conseil de l'OCE, il n'apparaît pas déterminant dans la mesure où ce médecin fait état d'une incapacité depuis le 25 juin 2012 sans motiver sa position et ce, alors même que l'arrêt de travail attesté à compter de cette date par les médecins traitants ne l'a été que jusqu'au 1er juillet 2012. Qui plus est, pour le Dr E_____, l'assuré a recouvré une pleine capacité à exercer une activité adaptée le 1er février 2013.

Il ressort du dossier que le début de l'incapacité durable remonte en réalité au 12 mars 2013, lendemain du dépôt de la demande de prestations et date à laquelle l'assuré a été hospitalisé pour une intervention ayant entraîné une incapacité totale de travail jusqu'au 14 avril 2013 (cf. certificat du Dr F_____). En effet, en avril 2013, le Dr D_____ a attesté, dans un rapport motivé, qu'il n'était plus exigible de son patient qu'il exerçât son activité habituelle. L'arrêt de travail de l'assuré a d'ailleurs été prolongé au 31 août 2013 (cf. procès-verbal de l'entretien d'évaluation du 1er juillet 2013), puis une nouvelle intervention a été pratiquée en septembre de la même année.

En conséquence, le délai de carence est venu à échéance le 12 mars 2014. C'est donc à compter du 1er mars 2014 que doit débuter le versement du droit à une rente entière.

Reste à examiner si celle-ci doit être limitée dans le temps au 30 septembre 2015, comme le suggère l'intimé.

**9.**

**9.1** Il est désormais admis par les parties que l'exercice d'une activité adaptée n'est devenu exigible qu'à compter de juin 2015, comme l'ont argumenté tant les experts que le SMR. Ceux-ci sont parvenus à la conclusion qu'à compter de cette date, l'assuré aurait pu exercer à 90% une activité monomanuelle.

Sont en revanche litigieux les montants retenus au titre de la comparaison conduisant au calcul du degré d'invalidité.

**9.2** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

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

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

**9.3** Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité

professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

**9.4** Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). A cet égard, l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018 et l'ESS 2014, le 15 avril 2016).

Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un

domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5). Il a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle

générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10% dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En revanche, il a contesté un abattement dans le cas d'un assuré âgé de 55 ans au motif que ses excellentes qualifications personnelles, professionnelles et académiques constituaient un avantage indéniable en termes de facilité d'intégration sur le marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3).

Une unilatéralité de fait ou une restriction de la main dominante peut justifier un abattement compris entre 20% et 25% (arrêts du Tribunal fédéral 9C_363/2017 du 22 juin 2018 consid. 4.3 et 9C_396/2014 du 15 avril 2015 consid. 5.2).

**9.5** En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

**9.6** S'agissant du revenu avant invalidité, l'intimé s'est écarté des données fournies par le dernier employeur, au motif que l'assuré n'a pas poursuivi son activité auprès de ce dernier et qu'il avait déjà réduit son taux d'activité en raison de son état de santé. L'intimé propose de retenir le montant de CHF 50'478.-, correspondant au revenu qu'aurait réalisé l'assuré en exerçant à plein temps dans le domaine de la restauration (CHF 4035.- x 41,7 : 40 x 12 mois).

Le recourant préconise pour sa part de se référer à la CCT applicable en matière de nettoyage, puisque c'est dans ce domaine qu'il a toujours exercé, ce qui conduirait à fixer le revenu avant invalidité à CHF 57'167.-.

Il est vrai que, selon les données au dossier, c'est dans le domaine du nettoyage que l'assuré a toujours été actif depuis son arrivée en Suisse. Il a expliqué de manière convaincante que s'il lui est certes arrivé de travailler dans une cuisine, c'était au nettoyage des locaux et non dans des tâches de cuisine à proprement parler (cf. audition de comparution personnelle et curriculum vitae de l'assuré). Dans ces conditions, si c'est à juste titre que l'intimé s'est écarté des données salariales fournies par le dernier employeur, c'est en revanche à tort qu'il s'est

référé spécifiquement aux revenus statistiques susceptibles d'être réalisés dans le domaine de la restauration.

Il souligne que le secteur du nettoyage a fait l'objet en Suisse romande d'une convention collective de travail (CCT) régulièrement renouvelée. Selon lui, c'est à cette convention et non à ses comptes individuels AVS que l'intimé aurait dû se référer, d'autant moins que l'OAI a omis de réactualiser son salaire depuis 2009, d'une part, que ce salaire était le résultat d'une occupation à temps partiel alors qu'il a été établi qu'il n'avait travaillé à temps partiel qu'en raison de ses problèmes de santé, d'autre part.

Afin de définir le plus concrètement possible quel aurait été le revenu du recourant en 2014, il convient de se référer à la CCT pour le secteur du nettoyage en bâtiment pour la Suisse romande valable de 2014 à 2017. Cette dernière prévoit en effet des salaires minimaux ayant force obligatoire.

L'assuré ayant travaillé depuis 1994 comme nettoyeur dans des écoles, banques sociétés de nettoyage et EMS, il doit être qualifié d'agent de propreté sans qualification depuis 4 ans et plus dans la branche et entre dans la catégorie N40. Font en effet partie des travaux de nettoyage spécifique selon l'annexe 5 à la CCT, le nettoyage à la mono-brosse et la mise en propreté de salle blanche et laboratoire, activités expressément mentionnées dans les certificats de travail produits par le recourant. Cette catégorie était rémunérée 22.70 CHF/h. en 2014. Certes, l'art. 10 al. 1 CCT mentionne un horaire de travail de 43 h./sem., mais il s'agit-là de l'horaire maximal, étant entendu par ailleurs que la durée hebdomadaire de travail de chaque employé est fixée dans son contrat individuel (art. 10 al. 2 CCT) et qu'en 2014, la durée moyenne de travail en Suisse s'établissait à 41.7 h./sem. Cela correspond à un revenu annuel de CHF 45'436.30 (22.70 CHF/h. x 41,7 h./sem. x 48 semaines), auquel il convient d'ajouter le droit aux vacances, soit CHF 3'784.85 (8,33% selon l'art. 17 al. 1 et 8 CCT), et le treizième salaire obligatoire selon l'art. 9 CCT, soit CHF 3'786.35 (CHF 45'436.30/12). Le revenu à retenir à titre de gain avant invalidité s'établit ainsi à CHF 53'007.50 (CHF 45'436.30 + CHF 3'784.85 + CHF 3'786.35).

**9.7** S'agissant du revenu d'invalide, l'intimé, dans ses dernières déterminations, propose de se fonder sur les salaires statistiques après réduction de 15% pour tenir compte de l'âge du recourant et du fait que seules des activités légères sont possibles, soit un montant de CHF 50'478.-.

Le recourant s'en insurge en arguant que cette détermination ne prend pas en considération le fait que seule une activité monomanuelle est possible, qu'il n'a strictement aucune formation professionnelle et qu'il est âgé de 58 ans. Selon lui, seule la table TA11 (relative au salaire mensuel brut selon la formation et la position professionnelle dans le secteur privé) serait pertinente. Une réduction de 20% supplémentaire devrait par ailleurs s'appliquer.

Ainsi que cela ressort de la jurisprudence constante rappelée supra, c'est à juste titre que l'intimé s'est basé sur le tableau général de l'ESS, à savoir le TA1 tirage_skill_level, tous secteurs confondus, pour une activité simple et répétitive. En effet, ce montant s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante mais qui conservent néanmoins une capacité de travail dans des travaux légers. La jurisprudence a jugé qu'il était représentatif du revenu que ces assurés pourraient réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées n'impliquant pas de formation particulière, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Le Tribunal fédéral a également confirmé à plusieurs reprises l'application de cette valeur s'agissant du revenu exigible dans des activités monomanuelles légères (8C_670/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3 et références citées).

C'est dès lors de manière fondée que l'intimé s'est basé sur cette table pour retenir un revenu d'invalide avant réduction de CHF 59'808.- à 90% en 2014 (ESS 2014, TA1_tirage_skill_level = 5'312.- CHF/mois pour 40 h./sem. = 5'538.- CHF/mois pour 41,7 h./sem. = CHF 66'453.- à 100% en 2014).

L'âge de l'assuré a été pris en considération dans la fixation de la réduction supplémentaire, évaluée par l'intimé à 15%, dont le recourant demande l'augmentation à 20% au moins. On lui fera remarquer, à l'instar de l'intimé, que même en portant cette réduction à son maximum, soit 25%, la comparaison du revenu d'invalide ainsi obtenu – CHF 44'856.- – au revenu avant invalidité – CHF 53'007.50 – ne conduirait qu'à un degré d'invalidité de 15,94%, insuffisant pour lui ouvrir droit à la rente dont il sollicite qu'elle continue à lui être versée au-delà du 30 septembre 2015.

**10.** Eu égard à ce qui précède, il convient d'admettre partiellement le recours en ce sens que le recourant devait se voir reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, de mars 2014 à septembre 2015 (conformément aux art. 29 LAI et 88a RAI). Pour le surplus, le recours est rejeté.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. $1^{bis}$ LAI).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 19 février 2020.
4. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps à la période de mars 2014 à septembre 2015.
5. Rejette le recours pour le surplus.
6. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
7. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
8. Met un émolument de CHF 200 à la charge de l'intimé.
9. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

| La greffière | La Présidente |
|---|---|
| Marie-Catherine SÉCHAUD | Karine STECK |

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