

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1780/2024

ATAS/1057/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 décembre 2024

Chambre 5

En la cause

A _____

recourant

représenté par Me Jacopo OGRABEK, avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1978, originaire d'Angola, est arrivé en Suisse en 2000.
- b.** Assisté par l'Hospice général (ci-après : l'hospice) depuis 2000, l'assuré a travaillé notamment en qualité de nettoyeur, serveur et aide-cuisinier. De mai 2022 à mai 2023, il a exercé l'activité de livreur, à titre de réinsertion.
- B.** **a.** Le 31 août 2023, l'assuré, par l'intermédiaire de l'hospice, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), selon laquelle il était au bénéfice d'une attestation de formation, en tant que peintre en bâtiment, obtenue en 2010.
- b.** Par rapport du 14 septembre 2023, la docteure A_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant, a diagnostiqué une spondylarthrite axiale et périphérique, une ostéo-arthropathie érosive du poignet droit, une lombosciatalgie bilatérale, un diabète de type 1 avec des complications microvasculaires, une insuffisance rénale chronique, une hypertension artérielle traitée, une dyslipémie traitée et une rétinopathie diabétique droite et gauche de stade modéré non proliférante. L'assuré présentait des douleurs lombaires et périphériques persistantes ayant un impact significatif dans la réalisation de ses activités quotidiennes. Le pronostic était réservé. Le médecin a joint divers rapports établis par les spécialistes des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
- c.** Par rapport du 15 novembre 2023, le docteur C_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a indiqué que la spondylarthrite axiale et périphérique ankylosante et érosive avait une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré. Grâce à l'introduction d'un traitement, il y avait eu une amélioration partielle sur le plan algique (environ 30%). Les limitations fonctionnelles étaient la position debout prolongée (plus de 30 minutes) et le port de charges avec le membre supérieur droit. L'incapacité de travail était totale depuis octobre 2022 dans son activité habituelle (cuisine), définitivement, vu l'affection chronique. Par contre, dans une activité adaptée, sa capacité de travail était totale.
- d.** Par avis du 14 décembre 2023, le service médical régional (ci-après : le SMR) de l'OAI a considéré que les pièces médicales étaient suffisantes pour retenir une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle (aide-cuisinier) depuis octobre 2022, et ce de façon définitive, en raison d'une spondylarthrite axiale et périphérique, une HLA-B27 négative avec une ostéoarthropathie érosive du poignet droit en aggravation et à l'imagerie par résonance magnétique lombaire et sacro-iliaque des lésions de Romanus au stade inflammatoire, post-inflammatoire et des calcifications du ligament longitudinal antérieur avec des syndesmophytes étagées. Les limitations fonctionnelles étaient : le port de charge avec la main droite (moins de 1 kg), les mouvements fins de la main droite répétés/prolongés, la position debout ou assise prolongée, la possibilité d'alternance des positions (assise et

debout), la marche prolongée ou en terrain irrégulier, le travail baissé ou penché en avant assis/debout, le travail avec rotation du tronc assis/debout, la position à genoux/accroupie, monter et travailler sur des échelles/échafaudages, monter et descendre les escaliers (plus d'un étage). En revanche, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail était, dès octobre 2022, de 80% (100% avec une baisse de rendement de 20% en raison des atteintes pluri-étagées et des douleurs réfractaires ayant un impact sur les actes de la vie quotidienne).

e. Par avis du 16 janvier 2024, le service de réadaptation de l'OAI, après avoir relevé que selon les documents transmis par l'hospice, l'assuré était intéressé par une formation de traducteur, a estimé que des mesures de réadaptation ne seraient pas de nature à réduire davantage le dommage, car elles ne seraient ni simples, ni adéquates, et ce notamment au vu de la capacité de travail, des limitations fonctionnelles, du parcours professionnel et des gains réalisés par l'intéressé.

f. Le 22 février 2024, l'OAI a calculé le degré d'invalidité, se référant au revenu tiré d'une activité simple et répétitive selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS, TA1_tirage_skill_level) 2020, indexé à 2022, à titre de revenu avec invalidité. S'agissant du revenu sans invalidité, dès lors que l'assuré aurait travaillé, sans atteinte à la santé, en tant que peintre en bâtiment, il convenait de se fonder sur la ligne 41-43 « construction » des ESS précitées. Compte tenu d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 20%, il en résultait un degré d'invalidité de 26%.

g. Par décision du 23 avril 2024, reprenant l'intégralité de son projet du 27 février 2024, l'OAI a nié le droit de l'assuré, qui avait un statut d'actif, à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles. Dès octobre 2022, son incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle, et sa capacité de travail était de 80% dans une activité adaptée. Il résultait de la comparaison des salaires avec et sans invalidité un degré d'invalidité de 26%, soit un taux n'ouvrant pas droit à une rente d'invalidité. Si le droit à des mesures professionnelles pouvait être ouvert, il s'avérait toutefois qu'elles ne seraient pas de nature à réduire davantage le dommage, car elles ne seraient ni simples, ni adéquates. Par ailleurs, au vu du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrait le marché primaire et équilibré de l'emploi, on devait admettre qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, était adapté aux limitations fonctionnelles, telles que des tâches de surveillance, de vérification, de contrôle, d'accueil, tout en alternant les positions.

- C.** **a.** Par acte expédié le 27 mai 2024, l'assuré, représenté par son conseil, a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière et subsidiairement, à l'octroi de mesures professionnelles. Selon le recourant, l'intimé n'avait pas traité la problématique de sa fatigabilité, laquelle représentait un frein à son retour à l'emploi. Sa situation médicale s'était, en outre,

détériorée depuis, notamment en raison de problèmes cardiaques. Ses tentatives de reprise d'une activité adaptée s'étaient soldées par des échecs, en raison de son état de santé.

b. Par réponse du 9 juillet 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, pour les motifs exposés dans la décision litigieuse, les éléments apportés par le recourant ne permettant pas de faire une appréciation différente.

c. Par réplique du 30 septembre 2024, le recourant a persisté dans ses conclusions. Selon lui, il convenait d'effectuer une nouvelle appréciation de sa capacité de travail effective, compte tenu de l'ensemble des comorbidités qu'il présentait. S'agissant des mesures professionnelles, des placements, voire des placements à l'essai, pouvaient être envisagés. Bien que sa capacité de travail soit limitée uniquement du fait que seules des activités légères pouvaient être exigées de lui, son extrême fatigabilité l'entravait de manière spécifique dans la faculté de rechercher un emploi.

Le recourant a produit un rapport du 9 septembre 2024 de la Dre A_____, rappelant les diagnostics somatiques et précisant que son patient était fatigué et extrêmement fatigable, en raison des multiples comorbidités, de sorte qu'il n'arrivait plus à travailler. Le recourant a également produit un rapport du 12 septembre 2024 établi par le Dr C_____, indiquant que la spondylarthrite axiale et périphérique érosive entraînait un impact fonctionnel musculo-squelettique, avec limitation de la position debout prolongée (30 minutes) et du port de charge, mais aussi associée à une fatigue avec perte de rendement, dans le contexte du rhumatisme inflammatoire chronique et des traitements administrés (immunosuppresseur et antalgique). En tenant compte de la fatigue chronique et de la perte de rendement imputée au diagnostic rhumatologique, la capacité de travail, dans une activité adaptée, était de 80% (incapacité de travail de 20%).

d. Par duplique du 22 octobre 2024, l'intimé a produit un avis du 8 octobre 2024 établi par le SMR, lequel confirmait ses précédentes conclusions. S'agissant des mesures professionnelles, l'intimé a relevé que le recourant avait, par le passé, exercé en Suisse une activité manuelle sans formation particulière.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

Au vu des conclusions prises dans le recours, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel.

2.

2.1 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, la décision querellée, rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022, porte sur le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité postérieurement à cette date, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

2.2 L'art. 28b LAI dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'al. 4 détaille les taux de rente correspondant aux degrés d'invalidité entre 40% et 50%.

L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal

fédéral I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

2.3 Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer, dans quelle mesure et pour quelles activités, l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (*cf.* art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c).

- 3.** 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4. En l'espèce, il convient d'examiner si la décision de l'intimé quant à la capacité de travail de l'assuré est conforme aux principes qui précèdent.

4.1 L'intimé, se fondant sur l'avis du SMR du 14 décembre 2023, a retenu que le recourant présentait, en raison de ses atteintes à la santé, dès octobre 2022, une incapacité de travail totale dans son activité habituelle en tant qu'aide-cuisinier. Par contre, sa capacité de travail résiduelle était, dès cette date, de 80% (100% avec une baisse de rendement de 20%) dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce que le recourant conteste.

Pour ce faire, l'intimé s'est fondé sur l'appréciation du Dr C_____, spécialiste FMH en rhumatologie. Si ce médecin a d'abord retenu, dans son rapport du 15 novembre 2023, une capacité de travail totale dans une activité adaptée, par avis du 12 septembre 2024, il a néanmoins considéré par la suite, qu'en raison de la fatigue présentée par le recourant et d'une perte de rendement, sa capacité de travail était de 80% dans une activité adaptée, ce qui correspond intégralement aux constatations de l'intimé.

4.2 S'agissant du médecin traitant de l'assuré, la Dre A_____, cette dernière ne s'est d'abord pas prononcée sur la capacité de travail du recourant, mentionnant uniquement l'existence d'une résistance limitée (rapport du 14 septembre 2023). Elle a toutefois, dans le cadre de la présente procédure, établi un rapport en date du 9 septembre 2024, selon lequel le recourant, fatigué et extrêmement fatigable en raison des multiples comorbidités, n'arrivait plus à travailler.

Cette nouvelle appréciation de la capacité de travail, succincte, peu motivée, et de surcroît ne précisant pas si le médecin traitant se réfère à l'activité habituelle du recourant ou à une activité adaptée, ne suffit toutefois pas à susciter des doutes suffisants sur les conclusions rendues par le spécialiste des atteintes dont souffre le recourant, soit le Dr C_____. Il n'y a ainsi pas lieu d'en tenir compte dans l'appréciation de la capacité de gain telle qu'arrêtée par l'intimé dans sa décision litigieuse.

On ajoutera que le Dr C_____, en retenant une capacité de travail résiduelle de 80%, a dûment pris en compte la fatigue chronique dont souffre l'intéressé (rapport du 12 septembre 2024), de sorte que c'est à tort que le recourant fait valoir que la problématique de sa fatigabilité n'aurait pas été prise en compte. En outre,

exception faite des atteintes traitées, ce spécialiste a pris en considération l'ensemble des atteintes mentionnées par la Dre A_____ (cf. rapport du 15 novembre 2023, ch. 2, 3 et 6), de sorte que l'on ne saurait reprocher à l'intimé, comme le fait le recourant, de ne pas avoir pris en compte l'ensemble des comorbidités dont il souffre.

Enfin, le recourant fait valoir que sa situation médicale s'est détériorée depuis la décision litigieuse, en raison de problèmes cardiaques. Or, on rappellera que le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1), de sorte que le grief soulevé par l'intéressé à l'encontre de la décision querellée tombe à faux.

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans ne s'écartera pas de la capacité de travail dans une activité adaptée retenue par le SMR, correspondant aux conclusions du Dr C_____, soit 80% depuis le mois d'octobre 2022.

5. La capacité de travail étant établie, il sied de calculer le taux d'invalidité de l'assuré.

5.1 Chez les assurés actifs – comme le recourant –, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, l'art. 16 LPGA, par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, prévoit que, 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.

Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (art. 25 al. 2 RAI).

Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'ESS de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI).

Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité 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 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 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 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174).

5.2 En ce qui concerne le revenu sans invalidité, selon l'art. 26 al. 4 RAI, si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante.

Le revenu sans invalidité se détermine en établissant, au degré de la vraisemblance prépondérante, ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser, au moment déterminant, s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les valeurs médianes indiquées dans la table ESS TA1_tirage_skill_level. Il y a lieu de déterminer, d'abord, si ce sont les valeurs pour un secteur économique donné (branche) ou celles de l'ensemble des secteurs économiques qui reflètent le mieux la situation de l'assuré. Pour cela, il faut prendre en considération la formation professionnelle de l'assuré, sauf si ce dernier n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années. En revanche, si, en raison de sa formation ou de son expérience professionnelle, l'assuré peut avoir accès à l'ensemble du marché du travail, les valeurs totales du tableau peuvent être utilisées. Puis, il convient de définir le niveau de compétences applicable en fonction de la formation, de l'expérience et de la situation professionnelles de l'assuré. Le salaire, indépendant de l'âge et tenant compte du sexe (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2), doit être adapté au temps de travail usuel dans les entreprises de la division économique concernée et, le cas échéant, indexé, selon l'évolution de l'indice suisse des salaires nominaux au sein de la branche, pour l'année déterminante (*cf.* art. 25 al. 3 et 4 ; 26 al. 4 RAI ; Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS], CIRAI, ch. 3207 et ss ; *cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_276/2021 du 2 novembre 2021).

5.3 S'agissant du revenu avec invalidité, l'art. 26^{bis} al. 2 RAI prévoit que si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI.

Une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1^{bis}, de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible (art. 26^{bis} al. 3 RAI).

5.4 En l'occurrence, le début du droit éventuel à une rente d'invalidité doit être fixé six mois après la demande de prestations, reçue par l'intimé en août 2023, soit en février 2024, en conformité avec l'art. 29 LAI.

Dès lors qu'au moment déterminant de la décision litigieuse, le 23 avril 2024, les ESS 2022 n'étaient pas encore publiées, c'est à juste titre que l'intimé s'est référé

aux ESS 2020 (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

S'agissant du revenu sans invalidité, sans atteinte à la santé, le recourant, au bénéfice d'attestations de formation de peintre en bâtiment, aurait travaillé dans cette activité, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a retenu un montant de CHF 70'949.- en se fondant sur la table ESS 2020 TA1_tirage_skill-level (secteur privé), ligne 41-43 « construction », niveau 1 (tâches physiques et manuelles simples), compte tenu d'une durée normale hebdomadaire de travail de 41,3 heures.

Il y a ensuite lieu d'indexer ce montant à 2023, dès lors que l'estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux en 2024, publiée le 17 juin 2024, n'était pas disponible au moment déterminant de la décision litigieuse (23 avril 2024).

Il résulte de l'indice des salaires nominaux, pour les hommes, dans la branche économique « construction », qu'en 2021, les salaires n'ont pas varié par rapport à l'année précédente, qu'ils ont augmenté de 0.4% en 2022 et de 2.3% en 2023 (T1.1.20).

Le salaire sans invalidité doit ainsi être porté à CHF 72'871.15 ($70'949 + 283.80 = 71'232.80 + 1'638.35 = 72'871.15$).

Étant donné que le recourant n'a pas repris d'activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, c'est à juste titre que l'intimé s'est référé au revenu tiré des activités simples et répétitives pour un homme (ESS 2020, TA1_tirage_skill-level [secteur privé], ligne totale, niveau 1 [tâches physiques ou manuelles simples]), soit un montant de CHF 65'809.- en 2020, compte tenu d'une durée hebdomadaire de travail de 41.7 heures. Ce montant doit être porté à CHF 67'097.70 ($65'809 \times 2343 / 2298$) pour un plein temps, une fois indexé à l'année 2023, selon l'évolution des salaires en termes nominaux pour les hommes (T39), et à CHF 53'678.20 à 80%.

Compte tenu, par ailleurs, de la nouvelle teneur de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, il y lieu d'appliquer une déduction de 10%, de sorte que le revenu avec invalidité est de CHF 48'310.40.

La comparaison du salaire annuel sans invalidité (72'871.15) avec le salaire avec invalidité (48'310.40) aboutit à un degré d'invalidité de 34% ($(72'871.15 - 48'310.40) / 72'871.15 \times 100$), selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2), soit un taux n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité.

En conséquence, la décision litigieuse, en tant qu'elle refuse au recourant tout droit à une rente, ne peut qu'être confirmée.

6. Reste à examiner si le recourant a droit à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

6.1 Selon l'art. 8 al. 1^{er} LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de

gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de l'âge de l'assuré, de son niveau de développement, de ses aptitudes et de la durée probable de la vie active (art. 8 al. 1^{bis} LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent notamment l'orientation professionnelle, le reclassement, le placement et le placement à l'essai.

6.2 L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession, ou l'exercice de son activité antérieure, a droit à l'orientation professionnelle.

Les objectifs de cette mesure sont que, grâce au soutien qui leur est offert à travers l'orientation professionnelle, les personnes assurées identifient des formations qui correspondent à leur âge, leur niveau de développement, leurs aptitudes et leurs intérêts, et qu'elles sont en mesure de suivre. Sont concernées les personnes assurées sur le point de suivre une formation professionnelle ou limitées dans le choix professionnel en raison de leur invalidité et ayant par conséquent besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (OFAS, Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI [CMRPr], valable dès le 1^{er} janvier 2022, ch. 10.1). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

6.3 Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Enfin, si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle

déterminant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_308/2021 du 7 mars 2021 consid. 7.3 et les références).

6.4 Selon l'art. 18 LAI, l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (al. 1).

L'assurance peut accorder à l'assuré un placement à l'essai de 180 jours au plus afin de vérifier qu'il possède les capacités nécessaires pour intégrer le marché de l'emploi (art. 18a al. 1 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 ex. 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 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).

Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, in VSI 2003 p. 274).

Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimes, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a).

6.5 On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par exemple l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation, poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références).

De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité, soit 20% environ, pour que le droit à un reclassement soit ouvert (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; 124 V 108 consid. 3a).

6.6 En l'espèce, dès lors que le recourant n'exerçait pas une activité qualifiée avant la survenance de son incapacité de travail, l'octroi d'un reclassement avec une formation complète n'est pas nécessaire pour maintenir sa capacité de gain.

Concernant une éventuelle orientation professionnelle (art. 15 LAI), on ne saurait retenir, au vu de l'existence d'un nombre suffisant d'emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'intéressé (tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle, ou activités d'accueil), que ces limitations l'empêcheraient de choisir une profession adaptée ou rendraient difficile un tel choix, et on ne peut pas retenir, non plus, que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne seraient pas suffisantes pour choisir une profession adaptée.

S'agissant de l'aide au placement, au vu de la jurisprudence précitée, on ne saurait considérer que la fatigue chronique dont souffre le recourant l'entrave de manière spécifique dans la faculté de rechercher un emploi, de sorte qu'il ne saurait prétendre à une telle mesure.

Le placement à l'essai évoqué à l'art. 18a LAI n'entre pas non plus en considération dès lors qu'il a pour objectif de vérifier qu'un assuré possède les capacités pour intégrer le marché de l'emploi, ce qui n'est pas contestable en l'occurrence.

Enfin, il est rappelé que le Tribunal fédéral considère qu'un marché équilibré du travail offre un nombre significatif d'activités compatibles avec les restrictions présentées par le recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). Ainsi, une simple mise au courant suffit pour les tâches simples de surveillance, d'accueil, de réception, de vérification ou de contrôle que le recourant peut encore effectuer.

La décision de l'intimé doit ainsi également être confirmée, en tant qu'elle nie le droit à des mesures d'ordre professionnel.

7.

7.1 Mal fondé, le recours sera rejeté.

7.2 Le recourant plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, la chambre de céans renoncera à la perception d'un émolument (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception d'un émolument.
4. 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

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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