

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1926/2024

ATAS/364/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 20 mai 2025**

**Chambre 10**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

représenté par Maître Mehdi ABASSI CHRAÏBI

contre

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

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard  
PETITAT, juges assesseurs.**

---

## EN FAIT

**A. a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1975, divorcé, sans enfant, a travaillé en dernier lieu à plein temps en tant que plongeur/aide de cuisine dans un restaurant du 21 juin 2021 au 30 novembre 2022, date de la fin des rapports de travail consécutivement à son licenciement.

**b.** Il a été mis en arrêt de travail total pour cause de maladie à partir du 7 juin 2022.

**c.** Le 17 février 2023, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).

**B. a.** Dans un rapport du 26 août 2022 à l'assurance-maladie collective contractée par l'employeur, la docteure B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics, avec impact sur la capacité de travail, d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), dans un contexte de burnout professionnel, et, sans impact sur la capacité de travail, d'accident de moto en 1997 à l'origine d'un déficit fonctionnel du bras droit. L'incapacité de travail de l'assuré était totale du 7 juin au 2 septembre 2022. La reprise du travail dépendrait de l'amélioration de l'état psychique.

**b.** Mandaté par l'assurance-maladie collective, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a examiné l'assuré le 20 septembre 2022. Dans un rapport du 21 septembre 2022, l'expert a retenu le diagnostic d'un épisode dépressif moyen avec un syndrome somatique (F32.11). La capacité de travail était nulle dans toute activité. Avec un traitement optimal et sans l'émergence de complications ultérieures, la capacité de travail serait auprès d'un autre employeur, dans un travail adapté en fonction du profil de personnalité, de 50% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2022, de 75% dès le 15 novembre 2022 et de 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2022.

**c.** Dans un rapport du 28 décembre 2022 à l'assurance-maladie collective signé par un médecin traitant de l'assuré (dont le nom n'est pas indiqué), le diagnostic de trouble anxio-dépressif mixte (F41.2) a été posé, dans un contexte de conflit professionnel. L'assuré présentait également une perte de substance et gliose périphérique, une anomalie de la substance blanche et une lésion pontique. L'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle de manière durable. L'assuré était cependant apte à travailler dans une activité adaptée, à réévaluer à quel taux et dans quel type d'activité.

En annexe figurait un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cérébrale réalisée le 5 décembre 2022 mettant en évidence une séquelle osseuse pariétale gauche, avec une séquelle post-centrale gauche, avec perte de substance et gliose périphérique, une dizaine d'anomalies de signal de la substance blanche supratentorielle sous-corticale, légèrement trop nombreuses pour l'âge, et

une lésion pontique postéro-latérale gauche en surprojection des noyaux du nerf trigéminal et vestibulaire supérieur gauches, d'allure séquellaire.

**d.** L'IRM et le scanner du genou droit du 25 janvier 2023 ont révélé une rupture totale du ligament croisé antérieur (ci-après : LCA), associée à des contusions osseuses fémorales et tibiales, sans signe de fracture, ainsi qu'une rupture partielle du ligament collatéral médial, probablement de nature séquellaire en raison d'une calcification en son sein.

**e.** Dans un rapport du 17 mars 2023 à l'OAI, les docteurs D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, et E\_\_\_\_\_, médecin assistante, ont posé les diagnostics psychiatriques d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et d'état panique (F41.00). Les comorbidités étaient des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine (F15.0), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac (F17.0), et des traits de personnalité anxieuse (F60.6). Ils ont également mentionné les diagnostics somatiques d'ulcère gastrique en 2018, d'accident de la route en 1997 en Tunisie ayant entraîné des séquelles d'hématome intracérébral fronto-pariétal gauche avec un hémisyndrome sensitivomoteur à prédominance droite, et de lésion des ligaments du genou droit post chute en 2023. La capacité de travail de l'assuré, nulle dans l'activité habituelle, était de 80 à 100% dans une activité adaptée aux restrictions physiques et psychiques.

Était joint le rapport du 8 février 2023 du docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, indiquant que l'examen neurologique de l'assuré mettait en évidence des séquelles de son hématome intracérébral fronto-pariétal gauche, à savoir l'existence d'un syndrome sensitivomoteur hémicorporel droit, discret. Elles se manifestaient notamment par une diminution de la dextérité manuelle du côté droit. Les hyperintensités de la substance blanche entraînent dans le cadre de troubles circulatoires probables. Du point de vue thérapeutique, des attitudes de relaxation (EMDR, hypnose) pourraient être utiles à l'assuré.

**f.** Dans un rapport du 28 avril 2023, la Dre E\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics, ayant une incidence sur la capacité de travail, de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et d'attaque de panique (F41.0). La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle en raison de l'état émotionnel labile, l'instabilité motivationnelle, la fatigabilité et l'affaiblissement des capacités attentionnelles. L'assuré était également suivi aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) pour des lésions ligamentaires dues à une chute. Une fois que son état physique et l'état émotionnel le permettraient, l'assuré pourrait envisager une activité adaptée, d'abord à 40%, à augmenter progressivement jusqu'à 80-100%.

**g.** Dans un rapport du 30 juin 2023 relatif à une consultation du 3 mai 2023, le docteur G\_\_\_\_\_, médecin interne au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a indiqué que le traitement de l'assuré, suivi par des médecins rééducateurs, consistait en de la physiothérapie.

Il a annexé un rapport du 13 juin 2023 qu'il avait établi avec le docteur H\_\_\_\_\_, médecin adjoint au service précité des HUG, posant le diagnostic de rupture du LCA du genou droit associée à une lésion RAMP inférieure du ménisque interne, survenue le 8 janvier 2023. Une approche conservatrice avec de la physiothérapie intensive était proposée (prescrite le 3 mai 2023 pour neuf séances), ainsi qu'une prise en charge par les collègues rééducateurs.

**h.** Par avis du 22 août 2023, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu, à titre d'atteintes à la santé incapacitantes, un épisode dépressif moyen avec un syndrome somatique, et un statu post rupture du LCA du genou droit. La capacité de travail de l'assuré était de 0% dans l'activité habituelle de plongeur/commis de cuisine dans la restauration depuis le 7 juin 2022, mais de 90% dans une activité adaptée à compter du 28 avril 2023. Les limitations fonctionnelles comprenaient un état émotionnel labile, une instabilité motivationnelle, une fatigabilité, un affaiblissement des capacités attentionnelles, pauvre gestion de la fatigue, motivation instable, faibles capacités attentionnelles/organisationnelles, une faible tolérance aux frustrations et de faibles capacités adaptatives, une mauvaise gestion du stress, une humeur irritable à la moindre frustration, les déplacements en terrain accidenté ou avec port de charge, l'utilisation d'échelles ou d'escabeau, le travail en hauteur avec risque de chute, et les stations accroupie ou à genoux prolongées.

**i.** Dans une note interne du 18 octobre 2023, le/la responsable d'équipe de réadaptation de l'OAI a cité, à titre d'activités simples et répétitives, pour l'assuré les tâches simples de vérification, de contrôle ou de tri, une activité dans la manutention de produits légers, dans un environnement où les consignes de travail étaient claires laissant peu de place à la prise de décision, tout en évitant un management provoquant de la frustration et de l'instabilité émotionnelle.

**j.** Dans un projet de décision du 13 novembre 2023, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations. Il a reconnu le statut d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle et retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis le 7 juin 2022, mais qu'il disposait d'une capacité de 90% dans une activité adaptée dès le 28 avril 2023. À l'échéance du délai d'attente, en juin 2023, la comparaison du revenu sans invalidité (CHF 52'416.-) et avec invalidité (CHF 59'372.-) n'aboutissait à aucune perte de revenu. Un taux inférieur à 40% n'ouvrait pas de droit à des prestations de l'assurance, sous forme de rente. Par ailleurs, des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires dans la situation de l'assuré.

**k.** Par pli du 7 novembre (*recte* : décembre) 2023, l'assuré a contesté ce projet de décision.

Il a joint un rapport du 4 décembre 2023 du docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel a posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) et attesté d'une réduction partielle (50%) de la capacité d'une personne à effectuer certaines activités normalement attendues dans la vie quotidienne. Il a fait état d'une perte d'intérêt et de motivation, d'une fatigue avec une diminution de l'énergie, compliquée par des idées suicidaires, d'un trouble de la concentration et de troubles du sommeil.

**l.** En suivant les recommandations du SMR, l'OAI a confié une expertise au docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a examiné l'assuré les 18 et 24 avril 2024. Dans un rapport du 28 avril 2024, l'expert a retenu les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis juin 2022 (F33.11), et, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble de la personnalité mixte émotionnellement labile et dépendante non décompensé actuellement (F61.0). Il a évalué la capacité de travail de l'assuré à 80% dans toute activité depuis juin 2022.

**m.** Par avis du 13 mai 2024, le SMR a retenu, à titre d'atteintes à la santé incapacitantes, un statu post rupture du LCA du genou droit et un épisode dépressif moyen avec un syndrome somatique. La capacité de travail de l'assuré, nulle dans l'activité habituelle depuis le 7 juin 2022, était de 80% dans une activité adaptée à partir du 28 avril 2023. Les limitations fonctionnelles étaient, en plus de celles décrites dans l'avis du 22 août 2023, une tristesse, une fatigue subjective, une anhédonie partielle, et un manque de réactivité émotionnelle à des événements ou à des circonstances habituellement agréables.

**n.** Par décision du 14 mai 2024, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, en l'absence de perte de revenu. À l'échéance du délai d'attente, en juin 2023, le revenu sans invalidité était fixé à CHF 52'416.- et le revenu avec invalidité à CHF 52'775.-. Par ailleurs, des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires.

**C. a.** Par acte du 5 juin 2024, l'assuré, agissant en personne, a déféré cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, au motif qu'elle était erronée et qu'elle ne prenait pas en compte son incapacité de travail attestée par les rapports médicaux. Il a sollicité l'octroi d'un délai pour compléter son recours.

**b.** Dans son complément de recours du 9 août 2024, l'assuré, représenté par un avocat, a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à une audience de comparution personnelle, principalement, à l'annulation de la décision du 14 mai 2024 et à l'octroi d'une rente d'invalidité, et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision.

Le recourant a contesté la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique du 28 avril 2024. L'expert avait négligé ses limitations fonctionnelles et écarté les avis de ses différents médecins traitants qui le suivaient régulièrement. Tous les

rapports médicaux posaient le diagnostic de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis juin 2022 et faisaient état sensiblement des mêmes limitations fonctionnelles. Malgré les traitements suivis, son état de santé ne s'était jamais amélioré. La quasi-totalité de ses médecins avaient estimé que son état de santé ne permettait pas la reprise d'une activité adaptée. Ils avaient relevé qu'une activité adaptée serait possible, en utilisant le conditionnel (« à condition que son état de santé s'améliore »). Or, dans la mesure où son état de santé ne s'était pas amélioré, une activité adaptée n'était pas envisageable. Par ailleurs, l'expert retenait une capacité de travail de 80% dans l'activité habituelle, à l'inverse de l'intimé qui concluait à une totale incapacité de travail dans cette activité. En outre, l'expert se contredisait. Il diagnostiquait, avec effet sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis juin 2022, avec certains symptômes sévères, mais indiquait que l'intensité des troubles était légère, sans impact significatif sur le quotidien d'un point de vue psychiatrique. L'expert n'expliquait pas non plus sur quelle base il retenait une capacité de travail de 80%. Ce taux était donc arbitraire. De plus, l'expert ne précisait pas le type d'activité adaptée, alors que ses limitations fonctionnelles étaient significatives et durables. Le recourant en a inféré que sa capacité de travail dans toute activité devait être considérée comme nulle sur la base de l'avis majoritaire de ses médecins traitants.

Le recourant a ensuite reproché à l'intimé d'avoir retenu qu'il était employable dans tous les domaines confondus du tableau TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS 2020. Ces activités, qui étaient inadaptées à son état physique et psychique au vu des limitations fonctionnelles reconnues par ses médecins, nécessitaient des formations professionnelles dont il ne disposait pas. L'intimé n'avait du reste pas suffisamment instruit le dossier, en mettant uniquement en œuvre une expertise psychiatrique alors qu'il souffrait de plusieurs troubles circulatoires et déficits physiques. Une expertise physique aurait donc été nécessaire pour déterminer sa capacité de travail.

Il a également reproché à l'intimé de ne pas avoir motivé le refus de mesures professionnelles dans la décision litigieuse, pourtant préconisées par l'ensemble des médecins l'ayant suivi.

**c.** Par réponse du 12 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Il a reconnu pleine valeur probante au rapport d'expertise psychiatrique du 28 avril 2024, en ajoutant qu'il n'appartenait pas à l'expert de déterminer le type d'activité adaptée exigible. Le rôle de celui-ci était de définir la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de l'expertisé. Aucun élément objectif vérifiable, de nature clinique ou diagnostique, n'avait été ignoré par l'expert.

D'un point de vue somatique, l'intimé a relevé que le SMR, au vu des pièces médicales au dossier, retenait à titre de diagnostic incapacitant un statu post rupture du LCA du genou droit. Le recourant ne pouvait plus exercer son activité

habituelle depuis le 7 juin 2022 mais présentait une capacité de travail dès le 28 avril 2023 dans une activité adaptée ne nécessitant pas de déplacement en terrain accidenté, ni port de charge, ni utilisation d'échelles, escabeau ou travail en hauteur, sans station accroupie ou à genoux prolongée.

L'intimé en a inféré que le SMR avait pris en compte toutes les atteintes à la santé, somatique et psychiatrique.

S'agissant des mesures de réadaptation professionnelle, le recourant n'avait pas le droit à un reclassement compte tenu de son degré d'invalidité nul. Il n'avait pas non plus droit à une orientation professionnelle, car son atteinte à la santé ne l'empêchait pas dans le choix d'une profession adaptée. Le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités légères, adaptées aux limitations de l'intéressé et accessibles sans formation particulière. Le recourant n'établissait au surplus pas en quoi des activités simples ne seraient pas exigibles au regard des restrictions retenues. Par ailleurs, ses limitations fonctionnelles n'étant pas de nature à l'entraver de manière spécifique dans sa recherche d'emploi, il n'avait pas non plus le droit à une mesure d'aide au placement.

L'intimé en a conclu que l'instruction du dossier permettait de statuer en pleine connaissance de cause sur l'état de santé et la capacité de travail du recourant, de sorte que la mise en œuvre de mesures d'investigations complémentaires s'avérait superflue.

**d.** Par réplique du 31 janvier 2025, le recourant a indiqué n'avoir pas d'observation complémentaire à formuler.

**e.** Copie de cette écriture a été transmise à l'intimé pour information.

## **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** 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.

---

La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

**1.3** Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA) prévus par la loi, le recours est recevable.

- 2.** À titre préalable, le recourant semble invoquer la violation de son droit d'être entendu, qui est consacré à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; *cf.* ATF 143 III 65 consid. 5.2), motif pris que la décision litigieuse ne contient aucune motivation à propos du refus de l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Ceci étant, le recourant, dans le cadre de la présente procédure, a pu prendre connaissance de la détermination de l'intimé du 12 septembre 2024 sur cette question. Le recourant, représenté par son conseil, a donc pu se rendre compte de la portée de cette décision et a pu s'exprimer en toute connaissance de cause par-devant la chambre de céans qui jouit d'un plein pouvoir d'examen. Ainsi, la prétendue violation du droit d'être entendu a été réparée au cours de la procédure contentieuse. Par conséquent, le grief doit être écarté, sans préjudice pour le recourant (*cf.* ATF 124 V 180 consid. 4a). Il sera au surplus souligné que ce dernier n'a pas conclu à l'octroi de telles mesures, et comme on le verra plus loin, lors de l'expertise psychiatrique mise en œuvre par l'intimé, il avait déclaré vouloir une rente complète et ne pas être motivé pour une réadaptation professionnelle.
- 3.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

**4.**

**4.1** Le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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).

**4.2** En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en août 2023, soit six mois après le dépôt de la demande du 17 février 2023 (*cf.* art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

5.

**5.1** 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).

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

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 I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

**5.2** Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I.786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite

étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références).

Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4).

- Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3),
  - A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1)
    - Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3).
  - B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles ; consid. 4.3.2)
  - C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3)
- Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement ; consid. 4.4)
  - Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

**5.3** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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. Dans le cas des maladies psychiques, les indicateurs sont importants pour évaluer la capacité de travail, qui - en tenant compte des facteurs incapacitants externes d'une part et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part -, permettent d'estimer la capacité de travail réellement réalisable (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence).

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 importe 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est

généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I.514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, *in* SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_458/2023 du 18 décembre 2023 consid. 3.2 et la référence).

**5.4** 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).

## 6.

**6.1** En vertu de l'art. 28b LAI, 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).

Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (cf. al. 4).

La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît 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, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**6.2** Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

Selon l'art. 24<sup>septies</sup> RAI, le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a).

L'art. 25 RAI pose les principes de la comparaison des revenus. Selon son al. 1, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b).

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'enquête suisse sur la structure des salaires (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 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).

**6.3** Selon l'art. 26 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (al. 1, 1<sup>re</sup> phrase).

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

**6.4** 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 (art. 26<sup>bis</sup> al. 2 RAI).

**6.4.1** Il y a lieu de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1\_tirage\_skill\_level, 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 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; 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).

Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2022 ont été publiés le 29 mai 2024 ; l'ESS 2020 ont été publiés le 23 août 2022.

**6.4.2** Selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023), si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2024, la modification de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI du 18 octobre 2023 (RO 2023 635) est entrée en vigueur.

Selon sa nouvelle teneur, l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI prévoit désormais qu'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<sup>bis</sup> RAI de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

En l'occurrence, la demande de prestations ayant été déposée en date du 17 février 2023, est litigieux le droit éventuel à une rente d'invalidité né antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (*cf.* art. 29 al. 1 LAI), de sorte qu'est applicable l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023.

Dans un arrêt de principe (ATF 150 V 410), le Tribunal fédéral a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques des ESS, tel que prévu de manière exhaustive à l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023), n'est pas compatible avec le droit fédéral. Le Tribunal fédéral a relevé notamment qu'il ressortait des travaux préparatoires relatifs à la révision de la LAI (Développement continu de l'AI), que la jurisprudence actuelle en matière d'abattement devait être, pour l'essentiel, reprise et que la méthode d'évaluation du taux d'invalidité devait, en principe, rester inchangée (*cf.* consid. 9.4.2). Or, en limitant la déduction à 10% dans le cas où les capacités fonctionnelles de la personne assurée ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins (*cf.* art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI), le Conseil fédéral avait choisi une autre voie (consid. 9.4.3). Par conséquent, si en raison des circonstances du cas d'espèce, le salaire statistique des ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, il y a lieu recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent par le Tribunal fédéral (consid. 10.6).

## 7.

**7.1** En l'espèce, l'intimé, en s'appuyant sur l'avis du SMR du 13 mai 2024, lui-même fondé, sur le plan somatique, sur les rapports médicaux au dossier, et sur le plan psychique, sur le rapport d'expertise psychiatrique du 28 avril 2024, a

nié le droit du recourant à une rente d'invalidité. Celui-ci conteste la valeur probante de cette expertise.

Le SMR a retenu, à titre d'atteintes à la santé incapacitantes, un statu post rupture du LCA du genou droit, ainsi qu'un épisode dépressif moyen avec un syndrome somatique. Il a considéré que le recourant, inapte à exercer son activité habituelle de plongeur/commis de cuisine dans la restauration depuis le 7 juin 2022, pouvait travailler à 80% à partir du 28 avril 2023 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles psychiques (en particulier une tristesse et une fatigue subjective, une anhédonie partielle, un manque de réactivité émotionnelle à des événements ou à des circonstances habituellement agréables) et somatiques (pas de déplacement en terrain accidenté, pas de déplacement avec port de charge, pas d'utilisation d'échelles, escabeau ou travail en hauteur avec risque de chute, pas de station accroupie ou à genoux prolongée).

**7.1.1** Sous l'angle psychique, le rapport d'expertise du 28 avril 2024 repose sur les pièces médicales au dossier (p. 3-11), les plaintes et l'anamnèse (p. 11-22), l'examen clinique et les constatations objectives (p. 23-29), ainsi que l'évaluation circonstanciée du cas (p. 29-42).

L'expert a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis juin 2022 (F33.11), et, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble de la personnalité mixte émotionnellement labile et dépendante non décompensé actuellement (F61.0 ; p. 31).

Compte tenu de ces atteintes psychiques, il convient de déterminer leur éventuel caractère incapacitant à la lumière des indicateurs jurisprudentiels (consid. 4.2 ci-dessus).

S'agissant de la catégorie « degré de gravité fonctionnelle », l'expert a uniquement objectivé des limitations fonctionnelles légères, sans ralentissement psychomoteur, sans troubles de la concentration, et sans anhédonie totale (p. 29, 38-39). Les fonctions cognitives du recourant étaient conservées. Il ne présentait pas de troubles de l'attention, ni de troubles de la mémoire (p. 24).

Concernant le « succès du traitement et de la réadaptation », l'expert a indiqué que le recourant bénéficiait d'un traitement antidépresseur de duloxétine (p. 22). Cependant, les résultats de l'analyse sanguine révélaient l'absence d'un traitement antidépresseur à des taux sanguins efficaces (p. 26, 39). Cela plaidait contre des limitations fonctionnelles significatives. Il en allait de même de l'absence d'hospitalisation pour des raisons psychiatriques, et du suivi psychiatrique seulement bimensuel (et pas hebdomadaire ; p. 31). L'expert a ajouté que la prise du traitement antidépresseur à des taux sanguins efficaces permettrait une amélioration de la capacité de travail du recourant (p. 41). Force est de constater que ce dernier n'est pas confronté à un échec de toute thérapie médicalement indiquée. L'expert a également relevé que le recourant n'était pas motivé pour une

réadaptation professionnelle et qu'il souhaitait une rente d'invalidité complète (p. 13, 30 et 39).

S'agissant des « comorbidités », l'expert n'a pas mis en évidence de maladie psychiatrique concomitante. Il a indiqué que les diagnostics psychiatriques retenus n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles significatives et que le trouble de la personnalité du recourant n'était pas décompensé (p. 39).

S'agissant du complexe de « la personnalité », l'expert a retenu un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dépendante, présent depuis le début de l'âge adulte, en soulignant que ce trouble, qui n'avait pas nécessité une hospitalisation, n'avait pas empêché le recourant de gérer son quotidien et de travailler dans le passé (p. 39).

En ce qui concerne le « contexte social », l'expert a noté que le recourant rencontrait son amie deux fois par semaine et d'autres amis quelques fois par mois. Il contactait par téléphone quelques fois par mois des membres de sa famille (mère, frères et sœur) qui vivaient à l'étranger, étant précisé que la relation avec son entourage était qualifiée de bonne (p. 15, 18, 20). Le recourant n'est donc pas isolé et son contexte amical et familial lui procurent des ressources mobilisables.

Quant à la catégorie « cohérence », l'expert a relevé une discordance dans la mesure où le recourant alléguait être en totale incapacité de travail, alors qu'il ne présentait pas de limitations fonctionnelles sévères. Il a constaté que son hygiène était bonne (p. 23), et qu'il était autonome dans les fonctions de la vie quotidienne. Le recourant préparait les repas, faisait les courses, s'occupait du ménage et de la lessive, gérait ses tâches administratives légères - celles complexes étant effectuées par l'assistant social -, regardait les informations, séries et films, se déplaçait seul en transports publics, se promenait, et était parti seul en vacances pour rendre visite à sa famille en juin 2023 pendant quinze jours (p. 18-21).

Les critiques soulevées par le recourant à l'égard des conclusions posées par l'expert psychiatre ne peuvent pas être suivies.

Contrairement à ce qu'il prétend, l'expert a tenu compte de tous les rapports des médecins traitants, en relevant les constats médicaux, diagnostics et limitations fonctionnelles posés par ses confrères (p. 6-11). L'expert ne se contredit pas lorsqu'il indique que les limitations fonctionnelles du recourant sont légères seulement, étant donné que ses constatations reposent sur son examen clinique et les tests psychométriques réalisés. S'il a fait mention de symptômes sévères, selon le test de BECK, l'expert a souligné que cette évaluation traduisait la gravité subjective des symptômes dépressifs. Par contre, le test MADRS, qui permettait l'évaluation de la gravité observée des symptômes, mettait en évidence une dépression modérée et non pas sévère, comme retenu par les psychiatres traitants. En d'autres termes, il existait une incohérence entre l'importance des plaintes alléguées et les constatations objectives cliniques (p. 28-29). L'expert a par ailleurs motivé la raison pour laquelle la capacité de travail du recourant était, à

tout le moins, de 80% dans toute activité simple intellectuellement, compte tenu de ses limitations fonctionnelles légères et de son autonomie dans les fonctions de la vie quotidienne (p. 31, 38).

Au passage, l'atteinte psychiatrique du recourant, pour laquelle il a été mis en arrêt de travail à compter du 7 juin 2022, est apparue dans un contexte de conflit professionnel (dossier intime p. 25, 30, 33). L'expert psychiatre, qui avait été mandaté par l'assurance-maladie collective, avait déjà considéré en septembre 2022 que la capacité de travail du recourant pourrait être entière auprès d'un autre employeur, dans une activité adaptée selon le profil de personnalité, pour autant que l'intéressé suive un traitement optimal (dossier intime p. 31). À cet égard, l'expert psychiatre, mandaté cette fois par l'intimé a, comme on l'a vu *supra*, mentionné que le trouble de la personnalité du recourant, présent depuis le début de l'âge adulte, ne l'avait pas entravé dans l'exercice d'une activité lucrative auprès de différents employeurs (dossier intime p. 208, 231), et qu'un traitement antidépresseur bien dosé permettrait une augmentation de la capacité de travail de 80 à 100% (p. 228, 233). Autrement dit, l'exercice d'une activité professionnelle dépend en particulier de la compliance du recourant à son traitement médicamenteux, étant souligné que celui-ci ne souffre pas d'une atteinte psychique qui l'empêcherait de comprendre la nécessité d'un traitement adéquat (dossier intime p. 234).

Ce taux, minimal, de 80%, dans une activité adaptée, était du reste retenu également par la Dre E\_\_\_\_\_, psychiatre traitante (dossier intime p. 19), dans son rapport du 17 mars 2023 (dossier intime p. 45). Si, dans son rapport subséquent du 28 avril 2023, un mois plus tard, cette médecin a évalué ce taux à 40% au début de la reprise de l'activité, puis progressivement entre 80 et 100%, elle n'a toutefois pas fait état d'autres limitations fonctionnelles d'un point de vue psychique que celles énumérées précédemment qui justifieraient cette baisse (dossier intime p. 90-92).

Quant au rapport du Dr I\_\_\_\_\_ du 4 décembre 2023, il est succinct et ne fait pas état d'éléments qui auraient été omis par l'expert.

De plus, comme le met en exergue l'expert psychiatre mandaté par l'intimé, l'évaluation effectuée par les psychiatres traitants n'est pas suffisamment motivée en fonction des critères établis dans l'ATF 141 V 281 (dossier intime p. 232).

Ainsi, compte tenu des indicateurs pertinents, et en l'absence de rapport médical mettant en doute les conclusions motivées de l'expert psychiatre mandaté par l'intimé, lesquelles emportent en conséquence la conviction, il y a lieu d'admettre que le recourant demeure, sur le plan psychique, capable de travailler dans toute activité à 80%.

**7.1.2** Sous l'angle somatique, le discret syndrome sensitivo-moteur hémicorporel droit que présente le recourant à la suite d'un accident de moto survenu en 1997 (dossier intime p. 47-48), n'est pas incapacitant (rapport médical du 26 août 2022,

dossier intime p. 25). Depuis lors, le recourant a du reste collaboré, notamment à plein temps, au service de différents employeurs (dossier intime p. 208), et d'après le dernier employeur, il était physiquement capable de travailler comme plongeur (p. 61).

En ce qui concerne l'atteinte au membre inférieur droit, contrairement à ce que prétend le recourant, l'intimé a instruit le dossier, en soumettant un questionnaire préétabli au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG (p. 122-125). Cet établissement avait diagnostiqué une rupture du LCA du genou droit mise en évidence sur l'IRM du 25 janvier 2023 associée à une lésion RAMP inférieure du ménisque interne ayant nécessité une approche conservatrice avec de la physiothérapie intensive et une prise en charge par les médecins rééducateurs (rapport de consultation ambulatoire du 13 juin 2023 ; p. 127). Dans ce questionnaire complété le 30 juin 2023, ledit service n'a pas indiqué que cette atteinte serait incapacitante, en tout cas dans une activité adaptée (p. 125).

Sur cette base, par avis du 22 août 2023, le SMR a conclu que le recourant était inapte à travailler comme plongeur/commis de cuisine dans la restauration, mais qu'il pouvait exercer une activité adaptée à ses limitations physiques (p. 142-143).

Le recourant a contesté le projet de décision du 13 novembre 2023 par lequel l'intimé entendait lui refuser toute prestation, en produisant uniquement un rapport de son psychiatre traitant (p. 162).

Le SMR a alors, par avis du 13 mai 2024, confirmé ses précédentes conclusions sur le plan somatique.

En l'absence de rapport médical mettant en doute les conclusions du SMR sur le plan somatique, l'intimé pouvait légitimement s'appuyer sur l'avis du SMR dont les compétences consistent notamment à évaluer l'intégralité d'un dossier et à se prononcer sur les éléments mentionnés (art. 59 al. 2<sup>bis</sup> LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; art. 54a LAI, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 qui reprend le contenu de l'art. 59 al. 2 et 2<sup>bis</sup> aLAI et ne subit aucune modification matérielle [Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) du 15 février 2017, FF 2017 2363 p. 2495 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.3.1).

Il sera au demeurant souligné que, dans le cadre de la procédure par devant la chambre de céans, le recourant a obtenu, à sa demande, à trois reprises la prolongation du délai qui lui était octroyé pour répliquer, dans le but de verser au dossier des rapports médicaux. Il n'a finalement produit aucun document médical.

**7.1.3** En définitive, la chambre de céans retiendra que le recourant est capable d'exercer une activité adaptée à 80% depuis, en tout cas le 1<sup>er</sup> août 2023, date à compter de laquelle il pourrait au plus tôt prétendre à une rente d'invalidité vu le dépôt tardif de sa demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

Au vu de ce qui précède, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il est superflu d'entendre oralement le recourant, qui s'est déjà exprimé par écrit, ou de mettre en œuvre une expertise.

**7.2** Reste à se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant, étant précisé que ce dernier ne conteste pas le calcul de l'intimé.

En ce qui concerne le revenu d'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est appuyé sur les valeurs statistiques, puisque le recourant n'exploite pas sa capacité de travail résiduelle.

Dès lors qu'au moment déterminant de la décision litigieuse, le 14 mai 2024, les ESS 2022 n'étaient pas encore publiées, c'est à bon droit 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).

Il convient dès lors de prendre pour base le salaire mensuel de CHF 5'261.- (valeur statistique médiane figurant à la ligne « total » pour un homme, niveau de compétence 1 de la table TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS 2020, part au 13<sup>e</sup> salaire comprise) ou celui annuel de CHF 63'132.- ( $5'261.- \times 12$ ).

C'est le lieu de rappeler que ce salaire statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité, à l'instar du recourant, parce qu'elle est physiquement trop astreignante, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail dans des travaux légers. Il est représentatif du revenu que ces assurés seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3).

Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient alors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2020, laquelle est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique [ci-après : OFS]), ce qui porte le salaire annuel à CHF 65'815.- ( $63'132.- \times 41.7 / 40$ ). Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2023 - année déterminante pour la comparaison des revenus (table T39 de l'OFS ; en 2020 : 2'298.- et en 2023 : 2'343.-) -, le revenu avec invalidité s'élève à CHF 53'683.- pour un 80% ( $[65'815.- \times 2'343.- / 2298] \times 80 / 100$ ).

Même en procédant à l'abattement maximum de 25% sur le revenu d'invalidité (cf. ATF 126 V 78 consid. 5 ; art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023 ici applicable ; ATF 150 V 410 consid. 10.6 ; cf. consid. 6.4.2 *supra*), cela ne modifierait pas l'issue du litige. En effet, dans cette hypothèse, le revenu d'invalidité s'élèverait à CHF 40'262.-.

Comparé au revenu sans invalidité de CHF 52'416.- en 2023, selon les renseignements fournis par l'ancien employeur le 12 avril 2023 (dossier intime p. 61, 66), dont rien ne justifie de s'écarter, il en résulterait un degré d'invalidité de 23.18% ( $(52'416.- - 40'262.-) / 52'416.- \times 100$ ), arrondi à 23% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), soit un taux inférieur aux 40% ouvrant le droit à une rente.

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

8. Comme relevé au consid. 2 ci-dessus, l'absence de motivation de la décision litigieuse quant au refus d'octroi des mesures d'ordre professionnel a été traitée sous l'angle du grief tiré d'une prétendue violation du droit d'être entendu. Le recourant, représenté, n'ayant pas pris de conclusions tendant à l'octroi de ces mesures, l'objet du litige a été limité au droit éventuel à la rente d'invalidité (*cf.* ATF 125 V 413 consid. 1b).

À toutes fins utiles, il sera néanmoins relevé que le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et les références), sans qu'il soit nécessaire de recourir à la procédure préalable de mise en demeure prévue par l'art. 21 al. 4 LPG (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_480/2018 du 26 novembre 2018 consid. 7.3 et les références ; 9C\_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3 et les références).

En l'espèce, comme relevé *supra*, le recourant a fait savoir à l'expert qu'il ne souhaitait pas une mesure de réadaptation. Son aptitude subjective de réadaptation fait donc défaut, comme également démontré par ses conclusions prises dans le cadre de la présente procédure.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG *a contrario*).

Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> 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 percevoir 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

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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