RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/233/2020 **ATAS/178/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 mars 2021

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Agrippino RENDA — recourant

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1973, titulaire d'un certificat fédéral de capacité de vendeur, a travaillé au service de divers magasins dans le domaine du commerce de détail, avant d'être engagé comme collaborateur en distribution par la Poste dès 2001. Cette dernière l'a licencié avec effet au 31 mai 2012, en raison de manquements graves dans son comportement, d'après un document figurant au dossier, non daté, établi par celle-ci (à savoir injures proférées contre les Teamleaders de PostMail, propos outrageants à l'égard du service de dépannage, abus de scannage du temps de travail).

2. Le 7 mars 2012, l'assuré, atteint d'une dépression, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), qui, par décision du 21 février 2013, lui a refusé le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles.

3. Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a rejeté par arrêt du 9 juillet 2014 (ATAS/856/2014). Elle a, en substance, considéré que le degré d'invalidité du recourant s'était élevé à 100% du 16 avril 2011 au 31 mai 2012, puis à 13,07% dès le 1er juin 2012. À l'issue du délai de carence d'un an au 16 avril 2012, celui-ci présentait une incapacité de travail et de gain totale, lui ouvrant théoriquement le droit à une rente d'invalidité jusqu'au 31 août 2012, soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de gain. Toutefois, son droit à la rente ne pouvait naître avant le 1er septembre 2012 en raison du dépôt tardif de sa demande de prestations. Aussi convenait-il de nier son droit à une rente d'invalidité. Il n'avait pas non plus droit à une mesure de reclassement, car son taux d'invalidité était, depuis le 1er juin 2012, inférieur au seuil de 20% fixé par la jurisprudence, ni à une mesure d'orientation professionnelle ou d'aide au placement, dès lors que ses limitations étaient légères, voire inexistantes, et que, inscrit à l'assurance-chômage, il effectuait un stage auprès de l'office M_____ (ci-après : M_____) en qualité de commis administratif depuis le 21 octobre 2013.

   L'assuré n'a pas recouru contre cet arrêt.

4. Le 30 juillet 2015, il a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant une maladie psychiatrique.

5. Dans un rapport reçu par l'OAI le 11 août 2015, le docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de paranoïa quérulente / trouble délirant persistant depuis 2009 (F22.8) ; de trouble dépressif récurrent depuis mai 2015 (F33.11) ; de difficultés liées à des situations psychosociales, sans précision (Z659) et de personnalité paranoïaque (F60.0).

   L'assuré, en rupture de suivi auprès de son ancien psychiatre, consultait le Dr B_____ depuis le 1er juin 2015, avec un tableau dépressif évoluant depuis près de deux mois, révélant une rupture nette de son fonctionnement hypersthénique et hyperactif focalisé sur les recherches multiples d'emplois (en moyenne cinquante

lettres hebdomadaires) et la course sportive (5 à 10 km par jour) occupant son esprit et son temps dans une tentative de limiter ses troubles du cours de la pensée. Malgré un degré majeur de méfiance à l'égard d'un nouveau thérapeute, l'assuré avait accepté, depuis la mi-juin, un traitement par Remeron (30 mg) et depuis la mi-juillet, le Zyprexa (10 mg) favorisant l'ébauche d'une rémission clinique du trouble thymique dépressif et limitant les accès d'agressivité en lien avec sa virulence à dénoncer son vécu persécutoire et les injustices dont il se persuadait d'avoir été victime de la part de son ex-employeur, puis de l'office N_____ (ci-après : N_____), nourrissant des idées suicidaires et fantasmes de vengeance, restés au stade idéique, sans préparatifs ni menaces concrétisés.

Le spécialiste a constaté un tableau initial de tristesse, pleurs et fréquentes prostrations, souffrance morale et ruminations morbides sur son parcours professionnel « cassé par des collègues persécuteurs désignés, délire de préjudice en secteur (thème professionnel et homophobe-raciste) », aboulie, clinophilie, perte d'appétit et insomnies, anxiété et repli extrême au domicile, comportements inquiétants son épouse, idéation suicidaire recherchant à assouvir sa vengeance et avoir une reconnaissance posthume de sa valeur personnelle déniée depuis 2009. Au second plan de la présentation thymique dépressive, les éléments psychotiques de trouble du cours de la pensée apparaissaient plus anciens et à l'origine de son anosognosie totale et durable de l'idéation sensitive puis quérulente centrée sur le préjudice professionnel, caractérisée par une tendance pathologique à réclamer la réparation de dommages professionnels imaginaires, des procédures administratives ou judiciaires inadéquates et abusives. Les sujets atteints de quérulence affirmaient avoir été lésés et multipliaient les procès afin de réclamer justice. L'idée de préjudice devenait fixe, obsédante et dominante. Le besoin d'obtenir la réparation était impérieux et s'accompagnait d'un état d'exaltation passionnelle. Les délires de quérulence étaient considérés comme des délires de revendication appartenant à la paranoïa.

Le pronostic était très réservé pour l'évolution pathologique qui apparaissait chronicisée et la structure psychotique peu accessible au traitement neuroleptique. L'épisode thymique amorçait une rémission partielle et pourrait être recompensé sous trois mois. Les mesures de réadaptation, sous forme d'une orientation et d'une aide au placement, pourraient contribuer à une minoration des troubles délirants mais subsisterait, potentiellement, la réactivation/réactualisation de conflits relationnels dans le cadre professionnel, qui pourrait être limitée par l'intervention de l'assurance-invalidité.

Les limitations fonctionnelles étaient : endurance par fatigabilité et capacité de concentration sur tâches abaissées, en lien avec les symptômes résiduels dépressifs et les effets des psychotropes, réactivité au stress et « interprétativité persécutoire rendant nécessaire la progressivité et le choix assumé et volontaire du patient pour qu'il puisse faire les efforts d'adaptation au poste », risques d'une méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres dont les intentions étaient interprétées

comme malveillantes. Ces restrictions se manifestaient au travail par une hypersensibilité aux critiques non constructives avec réactions hostiles, voire agressives ou d'abandon.

Le début de la longue maladie remontait à mai 2015. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais de 40% dans une activité adaptée avec une amélioration possible dans les six mois, à 80% ou 100% moyennant des mesures de réadaptation professionnelles. Le rendement était réduit en raison d'un déconditionnement au milieu de travail depuis quatre ans et de la nécessité d'un temps d'apprentissage et d'adaptation très progressif à un nouveau poste adapté (type aide administrative), limité à trois heures de travail par jour avec charges de stresseurs minimales, environnement humain stable, management souple et valorisant, ainsi que limitation des tâches complexes et décisionnelles.

6. Dans un rapport du 13 octobre 2015, le Dr B_____ a indiqué que le tableau pathologique thymique de son patient évoluait assez favorablement vers une rémission partielle qui laisserait envisager dans deux à trois semaines une reprise de travail à 30% dans une activité adaptée. La capacité de travail réelle de l'assuré restait nulle en raison du diagnostic principal (F22.8/F60.0) qui avait invalidé pratiquement tous ses efforts de recherches actives de travail, depuis 2011, ainsi que les diverses formations qu'il avait suivies à ses frais. Néanmoins, le médecin retenait une capacité objective de travail de 30%, en novembre prochain. Il était persuadé que son patient pourrait se montrer assez coopératif et motivé dans le cadre de mesures de réadaptation professionnelles, tenant compte de ses capacités d'adaptation. En dépit de ses efforts objectivables, l'assuré se retrouvait depuis 2011 affecté de troubles pathologiques dont il était anosognosique, incapacitant totalement ses démarches individuelles visant à sa réinsertion dans le monde professionnel, voire dans une vie sociale.

7. Par avis du 30 novembre 2015, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu, à titre d'atteinte à la santé au sens de l'AI, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, ainsi qu'une paranoïa quérulente. Le début de la longue maladie remontait à juin 2015, et le début de l'aptitude à la réadaptation au 30 novembre 2015. L'assuré pouvait disposer d'une capacité de travail avec l'aide de la réadaptation. Les limitations fonctionnelles étaient : éviter un poste impliquant des échanges avec beaucoup de personnes (petite équipe souhaitée) en raison de la grande fragilité psychologique de l'assuré et de ses difficultés à gérer le stress, sans impératifs de rendement dans un premier temps ; diminution de sa capacité d'adaptation (thymie triste et tendance aux revendications). Lors de l'entretien téléphonique de ce jour, son psychiatre traitant avait affirmé que l'évolution était favorable depuis novembre 2015 avec un traitement qui consistait en une séance hebdomadaire, du Zyprexa (10 mg/j) et du Remeron (30 mg/j), sans que l'assuré ne présente de désorganisation de la pensée ou d'éléments de la série psychotique. Les symptômes dépressifs étaient prédominants. Selon le Dr B_____, il n'existait pas de capacité de travail

« vraiment constituée », mais à terme, une capacité de travail d'au moins quatre heures par jour dans l'économie libre, était envisageable. Le médecin, l'assuré et son avocat insistaient sur la mise en place de mesures de réadaptation. Toutefois, l'implication régulière du psychiatre traitant était indispensable.

8. Par communication du 12 février 2016, l'OAI a pris en charge des mesures de réinsertion, sous la forme d'un stage d'entraînement à l'endurance auprès de la société C_____SA du 8 février au 6 mai 2016.

9. Dans un rapport du 29 avril 2016, le service de réadaptation de l'OAI a indiqué que, lors d'un premier bilan qui avait eu lieu le 14 mars dernier, il avait pu être constaté que le stage se déroulait bien, avec une hausse progressive du taux de présence d'un quart d'heure par semaine. Lors du nouveau bilan le 18 avril écoulé, il avait pu être observé que le taux de présence de 50% requis avait été atteint dès le 4 avril et maintenu sans difficulté. Actuellement, le rendement de l'assuré, cantonné à des activités répétitives (le scan), était jugé bon. Celui-ci souhaitait une diversification de son cahier de charges.

10. Par communication du 2 mai 2016, l'OAI a pris en charge des mesures de réinsertion, sous la forme d'un stage d'entraînement progressif auprès de C_____SA du 7 mai au 2 octobre 2016.

11. Le 3 octobre 2016, l'assuré a débuté une mesure de transition chez D_____, pour une durée de trois mois prolongeables, à un taux de 80% en tant que collaborateur logistique.

12. Dans un rapport du 17 octobre 2016, le service de réadaptation a rappelé que les objectifs en termes de taux d'activité et de rendement avaient été atteints auprès de C_____SA, qui était restée réservée en ce qui concernait une insertion de l'assuré dans le domaine du tertiaire et sur le premier marché du travail. Une diversification des tâches avait pu être mise en place, mais limitée aux possibilités offertes par l'unité de numérisation de documents à laquelle celui-ci avait été rattachée (responsabilité de l'unité, réception et contrôle des pièces, contrôle de la qualité du travail de numérisation, saisie de données statistiques, formation de nouveaux stagiaires). Les métiers du domaine de l'industrie et de la logistique semblaient plus appropriés au profil de l'assuré, tels qu'opérateur horlogerie, gestionnaire de stock, préparateur/livreur de commandes. L'assuré avait, à plusieurs reprises, fait part de son insatisfaction quant à la mesure et aux tâches qui lui avaient été confiées par C_____SA. Son rendement baissait lors de l'exécution de tâches d'administration pures, passant à 70% du temps de présence au lieu de 100% dans les tâches simples et répétitives. Le service de réadaptation avait décidé de prolonger de trois mois la mesure de réinsertion, sous la forme d'un entraînement progressif au sein du service de logistique de D_____, où les tâches seraient progressivement orientées vers de l'administratif.

13. Dans un certificat du 18 octobre 2016, le Dr B_____ a attesté d'une capacité de travail de 60%, dès le lendemain, pour une durée probable jusqu'au 30 octobre 2016.

14. Dans une note du 20 octobre 2016, établie suite à entretien téléphonique avec le Dr B_____, le service de réadaptation a mentionné que l'assuré rencontrait de grande difficulté dans sa relation avec les autres membres de son équipe chez D_____, tous masculins. Son atteinte et ses traits de paranoïa le mettaient immédiatement sur la défensive, l'usant sur le plan psychologique. Il était dans la méfiance totale, et utilisait même des stratagèmes pour éviter de devoir participer aux discussions. Le psychiatre traitant avait constaté une recrudescence de l'état de tension et un regain d'agressivité impactant sur le sommeil, nécessitant une augmentation des doses de neuroleptiques et une réduction temporaire de sa capacité de travail à 60%.

15. Dans un certificat du 28 octobre 2016, le Dr B_____ a attesté d'une capacité de travail de 50%, dès le 31 octobre 2016, pour une durée probable jusqu'au 9 novembre 2016.

16. Dans une note du 11 novembre 2016, le service de réadaptation a indiqué que l'assuré se sentait stressé, car il excluait catégoriquement un retour dans une activité logistique. Le Dr B_____, qui avait envisagé une augmentation du taux d'activité de son patient à 80% dès le 21 novembre, avait reçu un appel de ce dernier, très énervé, contestant une telle reprise, bien qu'elle fût médicalement indiquée. Selon le médecin, la réaction de l'assuré illustrait bien ses difficultés, victime d'auto-convictions délirantes dont il avait de la peine à se détacher.

17. Dans un certificat du 15 novembre 2016, le Dr B_____ a attesté d'une capacité de travail de 50%, dès le 10 novembre pour une durée probable jusqu'au 20 novembre, puis de 60%, dès le 21 novembre 2016.

18. Dans un rapport du 16 janvier 2016, le service de réadaptation a indiqué que grâce au taux de présence réduit, l'assuré avait pu finalement bien s'intégrer dans son nouvel environnement de travail et avait parfaitement répondu aux attentes du personnel d'encadrement de D_____.

19. Par communication du 26 janvier 2017, l'OAI a prolongé, de manière extraordinaire, la prise en charge d'un entraînement progressif auprès de D_____, du 16 janvier au 14 avril 2017, afin de permettre à l'assuré de retrouver progressivement un taux de présence de 70%, de le consolider et de constituer une pleine aptitude à la réadaptation objectivement et subjectivement. Un renforcement des tâches administratives permettrait également de vérifier si un projet de réadaptation dans ce domaine était réaliste et réalisable.

20. Par communication du 3 mai 2017, l'OAI a pris en charge les frais liés à un entraînement progressif auprès de D_____ du 13 avril au 12 juin 2017, dans le département des ressources humaines, en vue d'un renforcement des tâches administratives, dans l'attente de mettre en œuvre une mesure d'orientation auprès

des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : les ÉPI), lesquels n'avaient pas pu accepter le mandat à compter du 12 avril, faute de place.

21. Une rencontre a eu lieu le 29 mai 2017 entre l'assuré, son psychiatre, les encadrants de D_____ ainsi que le maître de réadaptation des ÉPI, afin de bien préparer la transition vers la mesure d'orientation et de souligner les critères importants à prendre en compte pour maximiser les chances de réussite de la mesure, à savoir un environnement bienveillant avec des encadrants souples et disponibles, sans que l'assuré ne soit trop sollicité, sans contact direct avec des clients ou du public, permettant une certaine autonomie dans l'organisation des tâches simples et répétitives, moyennant des retours pédagogiques des supérieurs hiérarchiques.

22. Le 12 juin 2017, l'assuré a débuté son stage au sein des services administratifs du site de E_____ des ÉPI à 60%. Dans ce cadre, les premiers contacts avec des entreprises (employeur en retard sans présenter d'excuse qui avait tutoyé l'assuré, bon niveau d'anglais requis) ont occasionné d'importants troubles et perturbations chez celui-ci − rapportés dans les notes du service de réadaptation des 26 juin et 14 août 2017. L'assuré a alors dû consulter le Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) le 26 juin 2017, qui a attesté d'une incapacité de travail totale jusqu'au 24 août 2017, date à compter de laquelle elle était de 50% selon un certificat du 18 août 2017.

23. Le 24 août 2017, l'assuré a entamé un stage au sein des services administratifs du site de F_____ des ÉPI avec un taux d'activité de 50%.

24. Le 18 septembre 2017, il a commencé un stage d'assistant administratif à 50% au service du registre de l'office cantonal G_____(ci-après : G_____).

25. Dans une note du 14 novembre 2017, relatif à un entretien qui avait eu lieu en présence de la cheffe du service du registre de G_____, du Dr B_____, du maître de réadaptation des ÉPI, de l'assuré et du responsable de la division réadaptation professionnelle de l'OAI, ce dernier a mentionné que l'assuré s'était très bien intégré à l'équipe, qu'il donnait entière satisfaction, qu'il adoptait une bonne attitude et qu'il n'avait pas commis d'erreur dans l'accomplissement de ses tâches (traitement des contre-ordres et des actes de défaut de biens à l'aide d'un logiciel). Il avait alors été décidé de poursuivre la mesure, sous la forme d'un « job coaching » assuré par les ÉPI, pour permettre à l'assuré d'accomplir d'autres tâches et d'augmenter progressivement son taux d'activité jusqu'à un 80%.

26. Dans un rapport du 22 décembre 2017, la division réadaptation professionnelle a relevé que le poste occupé par l'assuré auprès de l'OP en tant qu'assistant administratif était similaire à celui qu'il avait exercé en qualité de commis administratif durant un stage à M_____ d'octobre 2013 à mars 2014.

27. Par communication du même jour, l'OAI a pris en charge une mesure d'ordre professionnel auprès du service du registre de G_____, visant à la rééducation dans la même profession, du 11 décembre 2017 au 10 juin 2018.

28. Par communication du 25 juin 2018, l'OAI a prolongé la prise en charge de l'activité d'assistant administratif auprès de G_____ jusqu'au 9 décembre 2018.

29. Dans une note du 24 octobre 2018, l'OAI a indiqué que l'assuré travaillait à un taux de 100% depuis début septembre 2018. L'assuré, dont la confiance en soi s'était améliorée, avait déclaré qu'il ne se sentait pas fatigué et qu'il était toujours motivé. Concernant le rendement, la cheffe du service du registre de G_____ n'avait pas constaté de différence entre l'assuré et les autres collaborateurs. Celle-ci allait établir un plan de formation en vue de la prolongation de la mesure.

30. Par communication du 12 décembre 2018, l'OAI a pris en charge les coûts d'un reclassement d'assistant administratif auprès de G_____ du 10 décembre 2018 au 28 juin 2019.

31. Le 14 janvier 2019, l'assuré a rédigé une lettre de motivation pour un poste vacant à pourvoir à G_____ dès le 1er juin 2019 en qualité de commis administratif 3 à plein temps.

32. Le même jour, le Dr B_____ a informé l'OAI avoir mis l'assuré en arrêt de travail à 50%, car celui-ci était confus suite aux rumeurs selon lesquelles le poste vacant serait attribué à une autre personne.

33. Dans un courriel du 16 janvier 2019, la conseillère en réadaptation professionnelle de l'OAI a demandé au Dr B_____ si son patient pouvait travailler sur le premier marché de l'emploi, après que la cheffe du service du registre de G_____ lui ait fait savoir que l'assuré, dès la moindre contrariété, devenait très négatif et confus au point de ne plus pouvoir travailler de la journée, et qu'il serait difficile pour un employeur d'engager quelqu'un adoptant un tel comportement.

34. Lors d'un appel téléphonique le 8 février 2019 avec la conseillère en réadaptation professionnelle, le Dr B_____ a affirmé que, selon son patient, « la pression était explosive dans son service ». Un collègue l'aurait menacé de lui « casser la tête » et la cheffe du service du registre de G_____ de mettre un terme à son stage. L'assuré était tendu mais paraissait se contenir malgré une recrudescence de pensées limites persécutoires. Celui-ci se sentait injustement écarté du poste vacant.

35. Le 12 février 2019, le Dr B_____ a déclaré que son patient était dans un processus de victimisation. Il avait un sentiment hostile envers sa cheffe et pensait que ses collègues le « boycottaient ». Celui-ci pouvait travailler, mais dans un cadre très protégé.

36. Par courriel du 13 février 2019, la conseillère en réadaptation professionnelle a informé le Dr B_____ que la cheffe du service du registre de G_____ n'était plus en mesure de gérer le comportement agressif de l'assuré (ton, geste, parole).

37. Par courriel du 25 février 2019 adressé à la conseillère en réadaptation professionnelle, la cheffe du service du registre de G_____ a indiqué qu'il était urgent et impératif d'arrêter le stage le plus rapidement possible. L'assuré avait récemment eu une nouvelle altercation avec une collaboratrice. Elle avait à

plusieurs reprises essayé de le raisonner, en vain. Il était incapable de prendre du recul, de se remettre en question et de vivre avec certaines frustrations de la vie professionnelle. Il était devenu plus agressif, répétait sans cesse qu'on le prenait pour un « con », critiquait les ressources humaines et ameutait le personnel, car il souhaitait discuter avec le directeur de G_____.

38. Le stage auprès de G_____ s'est alors achevé le 27 février 2019, et la conseillère en réadaptation professionnelle a mandaté Monsieur H_____, conseiller en réinsertion professionnelle chez I_____, pour qu'il trouve un stage administratif en lien avec les compétences et limitations de l'assuré.

39. Dans un courriel du 8 avril 2019, la conseillère en réadaptation professionnelle a demandé au Dr B_____ si l'assuré était suffisamment autonome pour travailler, car celui-ci avait toujours besoin de faire appel à lui pour connaître son avis lorsqu'un stage lui était proposé.

40. Le 29 avril 2019, M. H_____ a indiqué qu'il y aurait une opportunité au J_____ [de Meyrin], à l'accueil, avec des tâches administratives.

41. Le 9 mai 2019, le Dr B_____ a fait savoir que son patient craignait le J_____ en raison de ses allergies (psoriasis) aux animaux. La conseillère en réadaptation professionnelle a répondu que l'assuré ne serait pas en contact avec les animaux.

42. Dans un certificat du 22 mai 2019, le Professeur K_____, médecin L_____ au département de dermatologie et vénérologie des HUG, a mentionné que l'assuré ne devait pas travailler dans un lieu où il y avait des animaux, afin de ne pas aggraver son problème dermatologique.

43. Le 24 mai 2019, l'assuré a indiqué à M. H_____ qu'il essayerait le stage au J_____, mais que le professeur des HUG lui avait déconseillé de le faire. Il regrettait que le travail administratif soit limité à la comptabilité et ajoutait que son psychiatre n'était pas sûr qu'il supporterait l'activité de vente.

44. Le stage au J_____ a commencé le 11 juin 2019.

45. Dans un certificat du 12 juin 2019, le Dr B_____ a attesté d'une capacité de travail nulle dès le 11 juin pour une durée probable jusqu'au 29 juin 2019.

46. Dans une note du 24 juin 2019, la conseillère en réadaptation professionnelle a indiqué que la mesure se terminerait fin juin et que M. H_____ l'avait informée que l'assuré avait quitté les lieux au bout de quarante-cinq minutes de stage. Le Dr B_____, contacté par téléphone, avait déclaré que son patient était énervé contre M. H_____ qui n'avait pas tenu compte de ses allergies, et précisé que l'assuré était incapable de travailler sur le premier marché de l'emploi. Contacté à son tour, celui-ci avait manifesté son désaccord et affirmé qu'il pouvait exercer une activité.

47. Dans un certificat du 24 juin 2019, le Dr B_____ a prolongé l'arrêt de travail total jusqu'au 2 juillet 2019 (durée probable).

48. Par lettre du 25 juin 2019 adressée à l'OAI, l'assuré, sous la plume de son conseil, a considéré que la décision de mettre péremptoirement un terme aux mesures visant à son reclassement était contraire au bon sens, ainsi qu'aux éléments objectifs du dossier. Il a sollicité la transmission immédiate de son dossier au service médical de N_____.

49. Dans le cadre des diverses mesures mises en place du 8 février 2016 au 30 juin 2019, l'assuré a été mis au bénéfice d'indemnités journalières.

50. Dans un rapport du 2 juillet 2019, le Dr B_____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré du 10 juin au 2 juillet 2019, période durant laquelle ce dernier avait présenté des troubles de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22) et un délire sensitif de relation (F22). Le psychiatre traitant relevait une décompensation anxio-thymique depuis juin 2019 avec idéations délirantes de préjudice et d'incompréhension à ne pas se voir proposer un stage adapté. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais de 50% dans une activité adaptée telle que commis administratif avec objectif de l'augmenter à 100%. Les limitations fonctionnelles étaient : sensitivité paranoïaque face au stress et conflits interpersonnels, anxiété, repli sur soi, irritabilité, idéation morbide.

51. Par pli du 10 juillet 2019, l'assuré a demandé la poursuite des mesures visant à son reclassement, ainsi qu'à la prise en charge financière de celles-ci, après avoir indiqué que, s'agissant du stage au J_____, il avait informé tous les intervenants, notamment M. H_____, de ce qu'il était potentiellement allergique au contact d'animaux, comme l'avait attesté le Dr K_____.

52. Par avis du 18 juillet 2019, le SMR, se référant notamment au rapport du Dr B_____ du 2 juillet 2019, a considéré qu'il était difficile de concilier un travail dans l'économie du marché avec des troubles paranoïaques décompensés, fait corroboré par l'échec des mesures de réadaptation professionnelles. Il a ainsi retenu qu'aucune capacité de travail n'était exigible dans l'économie libre depuis juin 2015 pour des raisons psychiatriques.

53. Par courrier du 31 juillet 2019, l'assuré a réitéré qu'il contestait la suppression des mesures de reclassement et sollicité une décision formelle.

54. Dans un rapport final du 12 août 2019, la division réadaptation professionnelle a clôt le mandat, constatant que les mesures de réadaptation professionnelles s'étaient soldées par un échec. L'assuré faisait de son mieux pour effectuer les tâches confiées lors des diverses mesures mises en œuvre et s'était montré collaborant. Cependant, son taux avait été fluctuant et des arrêts de travail avaient été établis à plusieurs reprises en lien avec sa fragilité psychique. L'assuré, peu autonome, devait faire appel à son psychiatre pour les entretiens et les décisions à prendre. Son savoir-être avait été remis en question, d'abord, à la Poste, ce qui avait conduit à son licenciement, puis au service du registre de G_____ où son stage avait dû être écourté, la responsable ne supportant plus son comportement, selon elle, agressif.

Son comportement avait également été inadéquat lors des entretiens d'embauche ultérieurs : il critiquait son ancien employeur et faisait patienter son potentiel nouvel employeur, le temps qu'il discute avec son psychiatre.

55. Dans un projet de décision du 26 août 2019, lui ayant reconnu le statut de personne active à plein temps, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2016, mais lui niait son droit à des mesures d'ordre professionnel supplémentaires, dès lors qu'elles ne permettraient pas d'augmenter sa capacité de gain. Celui-ci avait déjà bénéficié de telles mesures, en particulier des mesures d'orientation et de reclassement, et au terme de celles-ci, une incapacité de travail totale dans toute activité lui était reconnue depuis juin 2015, début du délai d'attente d'un an.

56. Par pli du 30 septembre 2019, l'assuré, sous la plume de son conseil, a contesté ce projet de décision, en se référant à ses lettres des 25 juin et 31 juillet 2019.

57. Dans un courrier adressé par l'OAI à l'assuré, retourné à l'administration le 22 novembre 2019, ce dernier a écrit à la main qu'il refusait toute rente d'invalidité et qu'il sollicitait, au préalable, une expertise médicale neutre, ainsi qu'un reclassement professionnel.

58. Par décision du 19 décembre 2019, l'OAI a confirmé les termes de son projet de décision. Les arguments exposés dans les différents courriers ne permettaient pas de modifier l'appréciation du cas.

59. Par acte du 20 janvier 2020 complété le 3 février suivant, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision, en concluant, sous suite de frais et dépens d'un montant minimum de CHF 3'000.-, préalablement, à la comparution personnelle des parties, à l'audition du Dr B_____ et à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique, principalement, à l'annulation de cette décision, à l'octroi de mesures d'ordre professionnel supplémentaires, sous la forme d'une orientation et d'un reclassement, assorties d'indemnités journalières avec effet rétroactif au 1er juillet 2019, et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

    Le recourant a reproché à l'intimé de ne pas avoir procédé à une instruction médicale et d'avoir fait preuve d'arbitraire. Il avait participé, avec un très grand succès, à tous les stages qui lui avaient été proposés et s'était soumis, sans difficulté, à toutes les mesures organisées. Il avait effectué des démarches pour se réinsérer seul, en multipliant les offres d'emploi et en s'inscrivant à des cours de français et de dactylographie, à ses frais. Son psychiatre traitant pourrait confirmer que de nouvelles mesures d'ordre professionnel étaient compatibles avec son état de santé.

    Il a joint :

    − son curriculum vitae actualisé ;

- le certificat de travail de M_____ du 5 mai 2014, indiquant qu'il avait débuté son activité à 100% dans le cadre d'un programme d'emploi temporaire fédéral du 21 octobre 2013 au 6 mars 2014, avant d'être engagé en qualité d'auxiliaire dès le 7 mars 2014, à plein temps, pour une durée de deux mois. Personne volontaire et responsable, il avait entretenu de bonnes relations de travail avec ses collègues et sa hiérarchie et avait donné entière satisfaction dans les tâches accomplies ;
- le certificat de stage de l'Étude de son conseil du 28 janvier 2015, mentionnant qu'il avait effectué un stage non rémunéré de longue durée à 50% consistant notamment en la rédaction des notes de frais et d'honoraires, de documents comptables, de réquisition de poursuites et autres documents relatifs au contentieux ;
- le certificat de stage de C_____SA du 23 septembre 2016, attestant qu'il avait réalisé un stage à temps partiel du 8 février au 2 octobre 2016 en qualité d'assistant administratif et de référant de l'atelier de numérisation. Personne fiable et ponctuelle, il avait une grande conscience professionnelle et s'était acquitté de ses tâches avec professionnalisme et rigueur, à entière satisfaction. Il avait entretenu de très bons rapports avec ses collègues de travail ainsi qu'avec ses supérieurs hiérarchiques;
- le certificat de travail de la société D_____ du 26 juin 2017, affirmant qu'il avait travaillé en qualité de collaborateur logistique du 3 octobre 2016 au 26 mars 2017, et en tant qu'assistant administratif au département des ressources humaines du 27 mars au 12 juin 2017. Collaborateur sérieux, professionnel, impliqué, volontaire et responsable, il avait soigneusement exécuté les tâches confiées. De caractère agréable et doté d'un bon esprit d'équipe, il avait entretenu de très bons contacts tant avec ses collègues et supérieurs qu'avec la clientèle ;
- le certificat de travail de G_____ du 7 mars 2019, déclarant qu'il avait effectué un stage en qualité de commis administratif du 18 septembre 2017 au 28 février 2019, à 50%, taux qui avait été progressivement augmenté, puis à 100% dès le 1er septembre 2018. Collaborateur ponctuel, serviable, fiable et consciencieux, il avait accompli les tâches confiées avec autonomie et motivation, à satisfaction de sa hiérarchie.

60. Dans sa réponse du 3 mars 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours.

    Il a rappelé les limitations mises en évidence par le psychiatre traitant dans son rapport du 11 août 2015, ainsi que les conclusions du SMR dans son avis du 18 juillet 2019, et exposé que le recourant ne pouvait pas être réadapté sur le marché du travail. Toutes les mesures mises en œuvre, notamment entre le 8 février 2016 et le 15 juin 2019, avaient démontré que les problèmes de santé de celui-ci venaient systématiquement perturber les efforts mis en place pour la réadaptation. Le recourant exigeait régulièrement la présence de son psychiatre lors des

entretiens et devait le consulter avant toute décision relative à son activité, même de peu d'importance. Il adoptait vite un comportement inadéquat, manifestement en lien avec sa maladie, dès qu'un désaccord lui semblait apparent. Dans ces circonstances, toute éventuelle nouvelle mesure serait, selon la vraisemblance prépondérante, vouée à l'échec.

De toute manière, même si une capacité de travail subsistait à ce jour, les différentes mesures déjà accordées au recourant lui avaient largement permis d'acquérir une expérience suffisante pour la mettre en valeur sur le marché libre du travail.

Par ailleurs, aucune expertise psychiatrique n'était indispensable, dans la mesure où le SMR avait admis une totale incapacité de travail dans toute activité depuis 2015, en s'appuyant sur les éléments objectifs fournis par le psychiatre traitant et sur les éléments ressortant des rapports de réadaptation. L'évaluation de la capacité de travail par le Dr B_____, qui retenait en dernier lieu un taux d'activité de 50% en juillet 2019, avec une évolution vers un 100% avait été écartée, car elle avait été manifestement établie à la demande du patient, malgré les contradictions évidentes avec les éléments objectifs du dossier.

Enfin, l'intimé s'est étonné du montant requis à titre de dépens, les écritures produites étant très brèves, sans une argumentation élaborée en fait ou en droit.

61. Le 8 avril 2020, le recourant a versé au dossier :

- un rapport du 27 janvier 2020 du Dr B_____, relevant que, dans le cadre des mesures professionnelles mises sur pied, son patient avait démontré une assiduité et une motivation remarquables. En mars 2019, lors de son stage à G_____, la responsable avait souhaité mettre immédiatement un terme à ce stage, au motif qu'il avait exprimé des critiques à son égard. S'en étaient suivis des stages inadaptés, d'abord auprès d'un coach professionnel qui exigeait la maîtrise de l'anglais, qu'il n'avait pas, ensuite auprès du J_____ à Meyrin, alors qu'il craignait des risques allergo-dermatologiques dans cet environnement. Malgré un certificat de son dermatologue, ce stage avait été maintenu, au cours duquel, en moins d'une heure, il avait manifesté des lésions prurigineuses au visage. Il convenait de lui accorder des mesures professionnelles dans l'attente de l'évaluation de sa capacité de travail par un expert ;
- un certificat de travail du 10 mars 2020 du service des prestations complémentaires, attestant qu'il avait travaillé du 1er octobre 2019 au 3 février 2020 en qualité de teneur de compte à 80%. Collaborateur autonome et ponctuel, son sens de l'organisation et son adaptabilité lui avaient permis d'assumer les tâches confiées dans les délais impartis, à entière satisfaction. Doté d'une personnalité impliquée et d'un bon esprit d'équipe, il avait su entretenir de très bonnes relations avec ses collègues et sa hiérarchie.

62. Dans sa réplique du 31 juillet 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions, se référant au rapport du Dr B_____ du 27 janvier 2020, ainsi qu'aux pièces qu'il avait produites.

    Il a contesté avoir eu un comportement inadapté ou agressif lors des divers stages et emplois qu'il avait exercés, alléguant avoir présenté au contraire une capacité d'adaptation à ces occasions.

63. Dans sa duplique du 26 août 2020, l'intimé a maintenu sa position.

    Il a mis en évidence que l'appréciation d'un médecin traitant devait être évaluée avec réserve, en raison de la relation de confiance qui l'unissait à son patient.

    Il a relevé que, dans son rapport du 22 mai 2019, le dermatologue n'avait ni indiqué l'atteinte éventuelle dont souffrirait son patient, ni précisé les animaux auxquels ce dernier serait allergique.

    Il a ajouté que des éléments anamnestiques qui ressortaient du rapport du Dr B_____ du 27 janvier 2020, à savoir l'apparition de lésions prurigineuses au visage lors d'un stage, justifiant l'établissement de deux certificats médicaux, l'un par le médecin de famille, l'autre par le psychiatre traitant, n'étaient nullement corroborés par les pièces au dossier. Celui-ci avait émis un certificat attestant d'une capacité de travail nulle du 11 au 24 juin 2019 (recte : 2 juillet), sans la moindre explication. Lors de l'entretien téléphonique du 24 juin 2019, le Dr B_____ n'avait pas fait état d'une réaction allergique - pas plus qu'un autre médecin traitant -, mais uniquement de l'énervement de son patient contre M. H_____ qui n'aurait pas tenu compte de ses allergies.

64. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours formé le 20 janvier 2020 contre la décision du 19 décembre 2019 est recevable, compte tenu de la

suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) et du report au lundi 3 février 2020 de l'échéance du délai de recours tombée sur le samedi 1er février 2020 (art. 38 al. 3 LPGA).

5. Au vu des conclusions et motifs du recours, le litige porte uniquement sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à des mesures d'ordre professionnel.

6. Selon l'art. 8 al. 1 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 la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

   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 des assurances 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).

7. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1 LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 et les références).

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; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]; ATF 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; ATF 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 (cf. ATF 125 V 351

consid. 3a 52; ATF 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).

9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

10. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant est motivé à exercer une activité lucrative, comme en témoignent, d'une part, le rapport final du 12 août 2019 de la division réadaptation professionnelle, qui constate que celui-ci s'est montré collaborant lors des diverses mesures mises en place depuis le 8 février 2016, et, d'autre part, les certificats de travail produits, dans lesquels les employeurs reconnaissent que le recourant - dans le cadre d'activités à chaque fois de durée limitée - a été un collaborateur volontaire, impliqué, professionnel, consciencieux et qu'il a accompli les tâches confiées, à satisfaction, avec autonomie et motivation.

    Cela ne suffit toutefois pas pour juger du succès de nouvelles mesures de réadaptation professionnelles, telles qu'envisagées par le recourant. Un comportement social adéquat et la capacité à s'adapter sont des critères décisifs pour la réussite d'une mesure.

    Or, sur ce plan, l'intimé, s'appuyant sur les rapports des responsables de la réadaptation, est d'avis que le comportement inadéquat du recourant à certaines occasions en raison de ses troubles psychiques rend aléatoire le résultat des mesures projetées et laisse présager d'importantes difficultés pour une activité future.

    En effet, le recourant, qui pense avoir été victime d'injustices de la part de son ex-employeur (la Poste) où il avait travaillé avec des collègues qu'il avait désignés comme étant des « persécuteurs » et d'où il a été licencié en raison de manquements graves dans son comportement, souffre notamment de paranoïa quérulente/ trouble délirant persistant (F22.8) et d'un trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0) qui sont incapacitants selon le Dr B_____, le psychiatre traitant (cf. ses rapports des 11 août et 13 octobre 2015). Ce dernier considère, dans son premier rapport, que le pronostic est très réservé, que la réactivation/

réactualisation de conflits relationnels dans le cadre professionnel subsisterait potentiellement, que le tableau clinique comporte une réactivité au stress, une « interprétativité persécutoire », une méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres qui se manifestent en milieu professionnel par une hypersensibilité aux critiques non constructives avec réactions hostiles, agressives ou d'abandon. Nonobstant cela, le spécialiste estime que son patient peut se réinsérer dans le monde du travail avec l'aide de l'intimé dans le cadre de mesures de réadaptation, moyennant un temps d'apprentissage et d'adaptation très progressif dans une activité administrative pour laquelle le recourant montre un intérêt particulier.

Cela étant, il est avéré que - dans le cadre des mesures mises en œuvre - la grande fragilité psychologique du recourant (cf. avis du SMR du 30 novembre 2015), une fois confronté à des facteurs de stress - même minimes - a nécessité des arrêts de travail, soit à temps partiel, soit à temps complet. Ainsi, chez D_____, il avait rencontré de grandes difficultés dans sa relation avec les autres membres de son équipe, tous masculins, occasionnant une recrudescence de l'état de tension et un regain d'agressivité (cf. note du service de réadaptation du 20 octobre 2016). Il était ensuite devenu très énervé lorsque son psychiatre avait envisagé une augmentation de son taux d'activité, pourtant médicalement justifiée, réaction qui démontrait, selon le Dr B_____, que son patient avait de la peine à se détacher de sa position de victime d'auto-convictions délirantes (cf. note du service de réadaptation du 11 novembre 2016). En juin 2017, les premiers contacts avec des entreprises avaient entraîné d'importants troubles et perturbations chez le recourant, car l'un des employeurs, qui l'avait tutoyé, était venu en retard sans présenter d'excuse, et un autre avait exigé un bon niveau d'anglais, qu'il n'avait pas (cf. notes des 26 juin et 14 août 2017), de sorte qu'il avait dû consulter le Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée des HUG. Si son stage à G_____ s'était bien déroulé à tout le moins jusqu'à la fin de l'année 2018, en revanche, une fois qu'il avait appris mi-janvier 2019 que le poste vacant à G_____ ne lui serait pas attribué, il était devenu agressif, très négatif et confus au point de ne plus pouvoir travailler, et avait eu un sentiment hostile envers sa cheffe ainsi que des altercations avec des collègues qui, à ses yeux, le « boycottaient » (cf. échanges de correspondance entre le service de réadaptation et la cheffe du service du registre de G_____, ainsi que le Dr B_____ entre janvier et février 2019).

Ces éléments suffisent à légitimement mettre en doute l'aptitude du recourant à mener à terme, avec succès, une mesure de réadaptation professionnelle, sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner plus avant si, comme celui-ci l'allègue, le stage qu'il avait débuté en juin 2019 à l'accueil au J_____ était inadapté ou pas.

En effet, quoi qu'en dise le recourant, force est de constater que sa sensitivité paranoïaque face au stress (cf. rapport du Dr B_____ du 2 juillet 2019), qui se traduit par une méfiance, une irritabilité ou des conflits avec ses supérieurs et ses collègues, et de ce fait, entraîne des incapacités de travail et corollairement une baisse de son rendement, l'empêche de disposer des capacités nécessaires pour

affronter les exigences du monde du travail dans le circuit économique normal. Telle est la conclusion des spécialistes de la réadaptation qui ont pu l'observer durant trois ans, et on ne voit pas de motifs sérieux de mettre en doute leur opinion.

De surcroît, avant même la mise en place des mesures de réadaptation, le psychiatre traitant relevait que la capacité de travail du recourant était nulle en raison de son tableau clinique, qui le « paralysait » dans ses recherches actives d'emploi depuis 2011 (cf. son rapport du 13 octobre 2015). Au cours desdits mesures, le Dr B_____ n'a pas hésité à souligner, en fin de compte, que son patient était incapable de travailler sur le premier marché de l'emploi (cf. note du 24 juin 2019).

Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé s'oppose à de nouvelles mesures de réadaptation professionnelles, dès lors qu'elles seraient probablement mises en échec par l'inaptitude du recourant liée à son atteinte à la santé psychique.

11. Au vu de ce qui précède, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il est superflu d'ordonner un complément d'instruction, comme le requiert le recourant.

12. En conséquence, le recours sera rejeté et le recourant condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI).

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

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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
Nathalie LOCHER	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