RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3683/2020 **ATAS/1091/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 octobre 2021

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à LE LIGNON, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael RUDERMANN — recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1967, est marié et père de quatre enfants, un fils de 20 ans et une fille de 18 ans nés d'un premier mariage et deux enfants de 3 ans et 1 an nés de l'union avec son actuelle épouse, laquelle est mère au foyer.

b. L'assuré a travaillé en tant que nettoyeur pour l'entreprise B_____ SA à raison de 32,50 heures par semaine du 1er février 2015 au 31 octobre 2015. Il a été licencié selon lui sous prétexte qu'il ne faisait pas bien son travail. Il n'a plus retrouvé de travail depuis 2015.

c. Selon son compte individuel, il a travaillé quatre mois en 2009, deux mois en 2010, douze mois en 2011, un mois en 2012, neuf mois en 2013 et huit mois en 2014.

B. a. L'assuré a fait parvenir une demande de prestations à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), le 21 juin 2018. Il a indiqué avoir été employé par B_____ SA à 70 % et par C_____ SA à 35 %, sans préciser à quelles périodes.

b. À l'appui de sa demande, il a fourni une attestation du 3 février 2017, de son médecin, le docteur D_____, selon laquelle il souffrait d'allergie chronique ; le contact avec des produits ou des substances chimiques était contre-indiqué.

c. Dans un rapport du 25 juin 2018, la docteure E_____, psychiatre, a expliqué que l'assuré souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique F33.21 et d'autres troubles spécifiques de la personnalité F60.8. Sa capacité de travail dans toute activité était nulle.

d. Dans un rapport d'évaluation IP du 12 décembre 2018, la division réadaptation professionnelle a indiqué que l'assuré souffrait d'allergie chronique – psoriasis - fluctuant selon le temps et l'état de stress, de diabète type II, de fissures anales (après trois interventions) avec des pertes de sang régulières, d'état dépressif avec accumulation de choses. L'assuré souffrait également de la situation avec son ex-épouse qui était atteint de schizophrénie. Il avait dû garder les deux enfants de son premier mariage puisqu'il en avait obtenu la garde à la suite du divorce. Il ne dormait pas, il ressentait de l'angoisse/panique mais pas d'idées suicidaires. Il était totalement isolé, restait toute la journée dans sa chambre. L'assuré avait fait un stage de chauffeur qu'il avait interrompu en raison de ses soucis de santé ; il ne se sentait pas prêt et il ne souhaitait pas refaire le stage. Il disait n'avoir eu aucun appui et devoir faire les démarches seul. Le service de réadaptation avait clos le dossier.

e. Par rapport du 14 décembre 2018, le Dr D_____ a estimé que son patient n'avait plus de capacité de travail dans son activité habituelle mais conservait une capacité de 50 % à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit sans contact avec des produits de nettoyage.

f. Le 22 février 2020, le service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a annoncé la nécessité de réaliser une expertise psychiatrique. L'assuré, âgé de 53 ans, avait travaillé en tant que nettoyeur à 70 % jusqu'en 2015. Depuis lors, il était sans activité lucrative. Le diagnostic retenu par sa psychiatre E_____ était un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen et une anxiété avec un trouble de panique, associé aux troubles spécifiques de la personnalité depuis l'âge adulte. Ce médecin décrivait une labilité psychique, une impulsivité, une asthénie, une perte de l'élan vital, une perte d'espoir et des troubles du sommeil. L'assuré vivait en isolement complet du point de vue social et jouait de la musique chez lui. L'évolution était lentement favorable. Le traitement était constitué de Cipralex 10 mg une fois par jour et de Temesta 1 mg par jour, ainsi que de la psychothérapie. Le 8 janvier 2020, la psychiatre avait constaté une amélioration, toutefois les impulsivités et les difficultés relationnelles étaient toujours présentes. Le SMR avait eu, le 11 février 2020, un contact téléphonique avec la psychiatre, laquelle avait indiqué que l'assuré n'avait aucune capacité de travail malgré une stabilisation sur le plan psychiatrique. L'incapacité était totale et existait depuis toujours. Elle était surtout en lien avec les troubles de la personnalité qui rendaient difficile le contact avec autrui et un dysfonctionnement. Le médecin traitant, le Dr D_____, avait indiqué que depuis 2015 l'assuré était au bénéfice de prestations de l'Hospice général. Il relevait un état dépressif récurrent avec syndrome somatique, un diabète diagnostiqué en 2016, un psoriasis et des fissures anales à répétition. Les limitations fonctionnelles étaient d'éviter les produits de nettoyage, les activités stressantes et de garder une position assise prolongée.

g. Le 15 juin 2020, le docteur F_____, psychiatre, a expertisé l'assuré sur la base d'un mandat de l'OAI. L'expert a posé le diagnostic d'un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante, actuellement non décompensé F61. Ce trouble n'avait pas empêché l'assuré de gérer son quotidien et de travailler sans limitations dans le passé. L'assuré présentait des troubles dépressifs récurrents moyens depuis 2017, devenus légers lors de l'expertise F33.11/F33.0, qui n'avaient pas de répercussions sur sa capacité de travail. Il n'existait pas de limitations fonctionnelles objectivables significatives et uniformes chez un assuré qui gérait son quotidien sans aide, faisait les courses, le ménage, s'occupait adéquatement de ses enfants, partait en vacances, conduisait la voiture notamment. Les indicateurs de gravité fonctionnelle et de gravité de l'atteinte à la santé étaient absents. Le contexte social était préservé. L'expertise relevait une faible cohérence entre la plupart des plaintes subjectives et le constat objectif sans exagération volontaire des plaintes. En conclusion, les indices jurisprudentiels de gravité pour des troubles dépressifs moyens et légers et du trouble de la personnalité mixte n'étaient pas remplis. La capacité de travail était entière sans baisse de rendement dans l'activité habituelle et dans l'activité correspondant aux aptitudes de l'assuré. Il était recommandé une prise en charge psychiatrique hebdomadaire ciblant le trouble de la personnalité avec changement du traitement antidépresseur en cas de persistance des troubles dépressifs, le

traitement actuel n'étant pas adéquat. Une aide au placement était également vivement encouragée dans le but d'améliorer le pronostic. La capacité de travail pourrait être nulle en cas d'évolution négative vers un épisode dépressif sévère probable en cas d'absence de soutien pour une réadaptation professionnelle et sans suivi psychiatrique. Le pronostic psychiatrique était positif en cas de réadaptation professionnelle.

h. Dans un rapport final du 4 juillet 2020, le SMR s'est référé à l'expertise. Le traitement était efficace, l'assuré était compliant. Il n'y avait pas de cristallisation de l'état psychique. Une amélioration était annoncée par les médecins traitants. L'isolement n'était pas complet, ce dont témoignait la description d'une journée type. L'assuré gérait un quotidien sans aide (courses, ménages, enfants, administratif, loisirs : promenades, musique, internet, vacances et conduite). Sur le plan social, l'assuré voyait occasionnellement des amis mais surtout un ami qui jouait du piano. Il existait une incohérence dans le fait que l'assuré demandait une rente à 100 % dans un contexte d'absence de limitations fonctionnelles significatives psychiatriques.

C. a. Par décision du 14 octobre 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré en reconnaissant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle mais une capacité entière dans une activité adaptée lui permettant de réaliser un gain équivalant à 80 % de celui qu'il réalisait avant la survenance de l'invalidité. L'assuré n'était pas limité dans sa sphère privée. Un statut de personne travaillant à 75 % et se consacrant pour le reste à ses travaux habituels avait été retenu. L'assuré présentait un taux d'invalidité pondéré de 15.20 % dans la sphère professionnelle (perte économique de 20.26 % x 75 %) et ne présentait aucune invalidité dans la sphère ménagère (25 %).

b. L'assuré a produit un rapport de sa psychiatre du 9 décembre 2020 pour contester l'expertise. D'un point de vue diagnostic, elle s'accordait avec le trouble mixte de personnalité retenu par l'expert mais considérait que ce trouble était invalidant dans la vie professionnelle. Contrairement à ce qu'avait retenu l'expert au chapitre 3.2.14, son patient n'avait pas travaillé sans limitations dans le passé. Il n'avait jamais eu d'activité professionnelle suivie. Il s'était souvent trouvé en conflits et l'activité avait échoué. Les conflits avec les autres sur le plan professionnel ou personnel étaient présents de manière continue ; le patient se percevait souvent comme une victime des autres, ce qui le plaçait sur la défensive quasi immédiatement avec des réactions impulsives. À titre d'exemple, elle indiquait qu'il rentrait chaque mois en conflits avec les intervenants de l'Hospice général lors de ses visites, ce qui engendrait à chaque fois une réaction anxieuse et dépressive. Son patient était partiellement anosognosique, ce qui le conduisait à ne pas reconnaître son incapacité et à mettre ses limitations fonctionnelles sur le compte de son âge. Il se défendait sur un « mode projectif de ses conflits » en pensant sur un mode persécutoire, ce qui était un élément de mauvais pronostiques dans ses interactions avec les autres. L'expert avait sous-estimé l'image que le

patient cherchait à renvoyer de lui, soit celle d'une victime d'événements externes, comme son âge. Selon la psychiatre, le tableau clinique était sévère (pas urgent mais sévère dans son impact) et le pronostic extrêmement réservé ; la capacité de travail était nulle. Une évaluation complémentaire était indispensable.

D. a. Contre cette décision, l'assuré a recouru par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), le 16 novembre 2020, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une pleine rente d'invalidité. Dans un complément à son recours du 17 décembre 2020, l'assuré a fait valoir que sa psychiatre traitante ne partageait pas l'avis de l'expert sur le caractère invalidant du trouble de la personnalité. En outre, si le SMR avait reconnu une pleine valeur probante à l'expertise, l'OAI avait estimé, sans explications, que le recourant présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, contrairement à ce qui avait été retenu dans l'expertise. De plus, contrairement aux conclusions de l'expertise, le SMR n'avait pas jugé inadéquat le traitement médical actuel. Pour ces raisons, l'assuré ne comprenait pas pourquoi l'OAI reconnaissait une pleine validité à l'expertise médicale en s'écartant pourtant de plusieurs points essentiels. Il sollicitait ainsi le renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire auprès du Dr F_____. Il contestait également le statut retenu car il paraissait vraisemblable que s'il n'avait pas été atteint dans sa santé psychique depuis le début de l'âge adulte, comme l'avait indiqué sa psychiatre, il aurait travaillé à plein temps. Faute d'avoir été suffisamment instruit, ce point devait également être instruit de façon complémentaire par l'OAI, de sorte que l'assuré demandait le renvoi du dossier pour cette raison. Il sollicitait en outre des mesures de réadaptation. En conclusion, il demandait l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la procédure à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Subsidiairement, il sollicitait l'audition de la Dre E_____, l'interpellation de l'expert et que la chambre de céans dise qu'il a droit à une pleine rente.

b. Par réponse du 18 janvier 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'expertise devait se voir reconnaître une pleine valeur probante, les conclusions ayant été prises sur la base d'examens complets, prenant en compte l'ensemble des pièces médicales du dossier et les plaintes du recourant. L'expert avait tenu compte de l'anamnèse familiale, professionnelle et sociale et ses conclusions étaient claires et dûment motivées. L'expertisé ne présentait pas de comorbidité psychiatrique ayant une influence sur sa capacité de travail ; l'examen des indicateurs jurisprudentiels confirmait l'absence d'atteinte invalidante. Par ailleurs, l'absence d'un suivi psychiatrique plus fréquent qu'une fois par mois, l'absence d'hospitalisation et de changement de traitement psychotrope laissaient supposer l'absence d'une atteinte sévère. L'OAI avait retenu une incapacité de travail dans l'activité habituelle en raison des limitations fonctionnelles dues à l'atteinte somatique, le psoriasis, et non en raison d'une atteinte psychiatrique. S'agissant du statut, il a été fixé en fonction de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'à la décision. Les éléments du

dossier mettaient en évidence que le recourant travaillait à un taux de 75 % avant l'atteinte. Aucun élément objectif du dossier ne venait corroborer les déclarations du recourant quant à la modification de son statut. Enfin, s'agissant du droit aux mesures de réadaptation professionnelle, il relevait qu'elles devaient être nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité à accomplir des travaux habituels si les conditions d'octroi des différentes mesures étaient remplies. Le recourant n'avait pas le droit au reclassement vu son faible taux d'invalidité, ni à d'autres mesures. À l'appui de sa réponse, l'intimé a produit un avis du SMR.

c. Le 11 février 2021, le recourant a répliqué. Il a indiqué qu'il était père de quatre enfants et que son épouse ne travaillait pas. Son dernier taux d'emploi de 75 % ne l'avait pas satisfait. L'entreprise avait réduit son horaire de travail de trois heures, ce qui n'était pas suffisant pour vivre. Il s'était fait licencier en raison de nombreux conflits rencontrés avec ses anciens employeurs. C'était donc bien en raison de son affection psychique qu'il n'avait effectivement pas réussi à conserver des relations de travail stables et durables. Il avait dû se contenter d'un taux d'activité réduit. Il contestait l'expertise en raison de l'incohérence des réponses données. Il a produit un rapport de stage du 20 mai 2016.

d. La réplique a été transmise à l'intimé le 23 février 2021.

e. L'intimé n'a pas présenté de duplique et 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. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité ou à des mesures de réadaptation.

3. 3.1 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

3.2 L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de trois principales méthodes, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire (ou, cas échéant, extraordinaire appliquée aux indépendants), la méthode spécifique et la méthode mixte.

3.3 Lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité, l'on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

Selon cette méthode, il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités.

4. 4.1 D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité au regard de l'activité lucrative, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

4.2 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

4.3 Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire, le champ d'activité

probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées).

4.4 Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

Dans ce domaine, le juge 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. 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 ; 125 V 193 consid. 2 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2 ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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).

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a ; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b ; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités ; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

5. Le recourant conteste dans un premier moyen le statut retenu par l'intimé (75 % retenu dans la sphère professionnelle et 25 % dans le ménage), en soutenant qu'il travaillerait à plein temps sans atteinte à la santé. Il est père de quatre enfants et son épouse ne travaille pas. Il est soutenu financièrement par l'Hospice général et n'a plus retrouvé de travail depuis son licenciement d'octobre 2015 en raison de son âge et de ses problèmes de santé.

   Il ressort du dossier que, dans son dernier emploi, le recourant travaillait à 75 %. Son compte individuel atteste du fait qu'il a occupé des emplois à temps partiels sur de courtes durées entrecoupées par des périodes de chômage durant les dernières années. L'on constate également qu'avec l'aide de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE), il a eu l'occasion d'occuper un emploi dans un musée à un taux

d'activité de 80 % du 25 juillet 2003 au 26 juillet 2004, pour lequel il a donné entière satisfaction. Ce parcours laisse apparaître que le recourant a été au bénéfice d'emplois ponctuels, souvent à temps partiels, ce qui n'est pas rare dans le domaine du nettoyage, notamment lors de son dernier engagement pour un horaire de travail de 06h00 à 10h00 et de 16h00 à 19h00.

L'on ne peut pas déduire du parcours professionnel du recourant une volonté non équivoque de ce dernier de ne travailler qu'à 75 % comme retenu par l'intimé, le recourant affirmant au contraire qu'il travaillerait à plein temps s'il n'était pas atteint dans sa santé.

Cette affirmation apparaît vraisemblable dans la mesure où la situation financière du ménage, composé de l'assuré, de son épouse, de deux enfants en bas âge, d'une jeune fille encore mineure et d'un garçon majeur mais encore à charge de l'assuré, n'est pas favorable. La prise en charge des quatre enfants, en particulier ceux qui sont nés en 2018 et 2020, est assurée par l'épouse du recourant qui n'a pas d'emploi. Il ressort par ailleurs d'un bilan du stage d'évaluation du 25 avril au 20 mai 2016 que le recourant, qui cherchait alors un emploi en tant qu'agent de surveillance, avait indiqué qu'il n'avait pas pu travailler à plein temps, la mère de ses enfants (ex-épouse) étant malade, mais que sa nouvelle épouse l'aidait désormais à éduquer ses enfants. L'on doit comprendre de cette réponse qu'à partir de 2016, le recourant pouvait chercher un travail à plein temps, grâce à l'aide de son épouse dans la prise en charge des deux plus grands enfants. Le couple a ensuite eu deux enfants en 2018 et 2020, ce qui a augmenté les charges de la famille et aurait justifié que le recourant cherche un emploi à plein temps s'il n'était pas atteint dans sa santé. Enfin, l'âge de l'assuré ne l'empêcherait pas de travailler à plein temps s'il n'était pas atteint dans sa santé. Ses qualifications professionnelles lui permettraient en outre de retrouver un ou plusieurs emplois afin d'être occupé à plein temps dans son ancien domaine d'activité.

Dans ces circonstances, il est très vraisemblable que le recourant, sans atteinte à la santé, aurait cherché un travail à plein temps, comme il l'a allégué.

Le statut de personne exerçant une activité lucrative à plein temps doit être retenu.

Le recours est fondé sur ce point.

6. Le recourant conteste ensuite la valeur probante de l'expertise psychiatrique réalisée à la demande de l'intimé et les conclusions selon lesquelles il aurait une pleine capacité de travail malgré ses troubles psychiques. Il se réfère à l'opinion de sa propre psychiatre pour appuyer le fait qu'il est incapable de travailler que cela soit dans son ancienne activité ou dans une autre activité, aucune activité n'étant adaptée aux limitations qu'il rencontre de par ses atteintes à la santé.

6.1 Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle

mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c).

En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157).

6.2 En l'espèce, les atteintes somatiques de l'assuré ne sont pas contestées. L'intimé a reconnu sur la base des avis médicaux au dossier que le recourant n'était plus capable d'exercer son ancienne activité. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce constat.

En revanche, l'intimé a considéré en se fondant principalement sur l'expertise psychiatrique que l'atteinte à la santé psychique de l'assuré, dont le diagnostic n'est pas contesté, lui permettait d'exercer une activité professionnelle adaptée.

La chambre de céans constate que l'avis de la psychiatre traitante s'est modifié au fil de la procédure administrative, cette dernière ayant indiqué une évolution lentement favorable le 8 janvier 2020 quand bien même l'impulsivité et les difficultés relationnelles persistaient, puis affirmé que le recourant était dans l'incapacité totale de travailler et ce depuis toujours en raison de son trouble de la personnalité. Force est cependant de constater que l'avis de la psychiatre traitante est contredit par plusieurs éléments du dossier quant au parcours professionnel de l'assuré, aux diplômes obtenus à l'issue de formations professionnelles (avec mention très bien pour ce qui est de la formation de nettoyeur qualifié en mai 2014) et aux explications de ce dernier. En effet, l'assuré a su exercer plusieurs activités professionnelles par le passé et donner satisfaction malgré son trouble psychique existant depuis le début de l'âge adulte. Il a ainsi donné entière satisfaction selon les certificats de travail au dossier lorsqu'il avait travaillé pour un musée durant un an, ainsi que dans son dernier emploi. Le recourant avait également donné entière satisfaction lors de son stage d'intégration en 2016. Il s'était montré lors de ce stage à 100 % ponctuel et fiable, s'était correctement intégré dans l'atelier, était collégial, poli et respectueux de l'encadrement. Sur la base de ces éléments, le trouble psychique existant depuis le début de l'âge adulte n'a, contrairement à l'avis émis par la psychiatre traitante qui ne suit l'assuré que depuis 2017, pas privé depuis toujours l'assuré de sa capacité de travail. Contrairement à ce qu'a soutenu la psychiatre traitante, l'assuré n'a pas, sa vie durant, été empêché de garder des relations de travail en raison de son trouble de la personnalité, mais bien comme il l'a expliqué à l'expert, parce qu'il a dû s'occuper principalement seul de ses enfants

aînés, leur mère souffrant de schizophrénie et ayant été privée du droit de garde lors du divorce, et ce jusqu'à son mariage avec son actuelle épouse en 2014.

Enfin, la psychiatre traitante a retenu que l'assuré vivait en isolement complet du point de vue social à cause de ses atteintes psychiques. L'on ne saurait cependant admettre que l'assuré vit dans un isolement social complet du fait de son trouble, dans la mesure où il a une vie familiale et s'occupe adéquatement de ses enfants (il vit avec son épouse depuis fin 2014 et le couple a eu un premier enfant en 2018 et un deuxième en 2020 selon les données de l'office cantonal de la population [ci-après : OCPM]). Il peut compter sur son entourage, notamment son épouse et sa fille aînée, et entretient une bonne relation avec l'une de ses sœurs en Algérie. Le recourant s'occupe en outre de son fils qui souffre d'un retard intellectuel et a favorisé les contacts entre ses enfants les plus âgés et leur mère malgré une mauvaise entente entre lui et son ex-épouse, notamment lors de l'exercice des droits de visite. Il a une passion qu'il continue à entretenir en composant de la musique chez lui, étant précisé qu'il était musicien dans son pays natal, et voit un ami qui joue du piano.

Au vu de ces éléments, l'avis de la psychiatre traitante ne restitue pas une vision complète et neutre de la situation personnelle de l'assuré et n'est pas suffisamment claire et fondée sur les éléments objectifs du dossier pour établir de façon probante la réalité des répercussions de l'atteinte psychique de l'assuré sur la capacité de travail.

Les avis de la psychiatre traitante ne peuvent se voir reconnaître de valeur probante.

C'est ainsi à juste titre que l'intimé n'a pas fondé sa décision sur l'avis de la psychiatre traitante, mais a privilégié l'expertise.

6.3 Les griefs soulevés par le recourant contre l'expertise ne sont pas fondés.

L'expert en sa qualité de psychiatre a été amené à juger si malgré les troubles du recourant, celui-ci disposait d'une capacité de travail. L'expert s'est dès lors déterminé, abstraction faite des atteintes somatiques, sur l'aspect psychiatrique uniquement. Il n'est dès lors pas contradictoire pour l'intimé d'avoir retenu que le recourant n'avait plus de capacité de travail dans son ancienne activité, selon les avis médicaux au dossier sur l'aspect somatique, et qu'il était en revanche capable d'avoir une activité adaptée en se fondant sur l'avis de l'expert psychiatre.

Les déclarations faites par le recourant à l'expert notamment quant à l'absence de répercussions significatives de son atteinte psychique sur sa capacité à gérer son quotidien et sur la raison pour laquelle il ne s'estime plus capable de retrouver un travail (à cause de ses atteintes somatiques, de son âge et de sa longue absence du marché du travail) sont cohérentes avec les éléments exposés ci-avant quant à la vie professionnelle du recourant et à sa situation actuelle. Le recourant n'a pas justifié son incapacité de travail par ses troubles psychiques lors de l'expertise. L'expert est parvenu au même constat en se fondant sur ses connaissances de spécialiste. Son avis est documenté et motivé en tout point. Tant les plaintes du recourant que la

description qu'il a donnée de sa situation personnelle et de son quotidien ont été prises en compte par l'expert, lequel a tiré des constatations claires sur la faible répercussion des atteintes psychiques sur les capacités du recourant. L'expert a retenu que l'expertisé était authentique et cohérent, à l'exception du fait qu'il sollicitait une pleine rente d'invalidité pour des raisons psychiatriques, sans évoquer de limitations significatives.

L'expert a en outre retenu que l'assuré avait pu travailler dans le passé sans limitations. Cet avis est confirmé par les explications fournies par l'assuré mais également par le parcours professionnel et personnel de ce dernier décrit dans le dossier. La critique émise par le recourant à cet égard est injustifiée puisque basée sur l'avis de sa psychiatre traitante, laquelle a omis de prendre en compte et d'exposer de nombreux éléments pertinents du parcours du recourant. Ces éléments permettaient pourtant d'expliquer l'origine des difficultés que le recourant a traversées (schizophrénie de la première épouse, divorce et garde des deux enfants en bas âge, emplois temporaires et de courtes durées) et de distinguer les difficultés passées des atteintes psychiques diagnostiquées en 2017.

Enfin, le fait que le SMR ou l'intimé se soient prononcés en faveur d'une incapacité de travail totale dans l'activité de nettoyeur s'explique par les atteintes somatiques. Quant au suivi psychiatrique, force est d'admettre que le recourant a affirmé ne pas en avoir. L'expert a néanmoins pris en compte que le recourant avait un suivi mensuel et une médication qu'il ne jugeait cependant pas adéquate. L'expert préconisait un suivi hebdomadaire. L'avis de l'expert à cet égard apparaît également convainquant et plus cohérent au vu des diagnostics retenus par l'expert et la psychiatre traitante.

Quant à l'analyse des critères jurisprudentiels, l'expert en a fait un examen exhaustif, motivé et cohérent pour parvenir à la conclusion que les atteintes psychiques n'avaient pas de répercussions sur la capacité de travail de l'assuré, lequel ne connaissait pas de baisse de rendement.

Aucune critique ne résistant à l'examen du rapport d'expertise, celui-ci doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Il en résulte que la capacité de travail totale du recourant dans une activité adaptée à ses limitations doit être confirmée.

7. Il apparaît en outre que l'intimé a correctement établi les salaires déterminants pour fixer le taux d'invalidité. Dans la mesure où le statut du recourant est celui d'une personne active à plein temps, son taux d'invalidité est de 20 %. Il n'y a pas lieu de modifier la réduction de 20 % retenue par l'intimé pour l'activité adaptée.

   Un taux d'invalidité de 20 % n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité, mais potentiellement à une mesure de réadaptation à laquelle a conclu le recourant.

8. Reste dès lors à déterminer si le recourant a droit à des mesures de réadaptation.

8.1 Selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit : à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

La notion de placement recouvre, à titre de prestations d'assurance, le soutien actif de l'assuré dans sa recherche d'un emploi, les mesures destinées au maintien du poste de travail, les conseils dispensés à l'employeur, l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations et l'allocation d'initiation au travail (Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [ci-après : CMRP] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS], n. 5001).

Depuis le 1er janvier 2012, la notion de placement qui comprend également le placement à l'essai est régie par l'art. 18a LAI.

Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par exemple, les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002, consid. 2c in VSI 2003 p. 274 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2).

8.2 En l'espèce, les difficultés du recourant à trouver un emploi ne résultent pas de son invalidité, mais de son âge et du fait qu'il a été longuement éloigné du marché du travail.

L'on ne peut dès lors pas lui accorder une mesure d'aide au placement.

L'assurance-invalidité n'a pas pour vocation d'intervenir dans ce cas, qui relève de la compétence de l'assurance-chômage ou de l'Hospice général.

9. Infondé, le recours sera rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens.

Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception d'un émolument.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Marie NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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