

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/665/2024

ATAS/832/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 22 octobre 2024**

**Chambre 10**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourant

représenté par Maître Sarah BRAUNSCHEIDT SCHEIDEGGER,  
avocate

contre

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

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, Présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard  
PETITAT, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.** **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1974, d'origine franco-sénégalaise, a étudié le droit au Sénégal et suivi une formation sur les techniques de transformation et de conservation des fruits et légumes. Il s'est installé à Genève en 2005 et a suivi une formation en création et gestion d'entreprise, puis a créé sa propre entreprise d'importation de produits exotiques.
- b.** L'assuré a été hospitalisé en juillet 2014 à la suite d'une toxidermie allergique médicamenteuse sévère (syndrome de Steven-Johnson et Lyell) survenue après la prise d'Allopurinol. Il a présenté une défaillance multi viscérale, avec des atteintes rénale et pulmonaire, une anémie et des ulcérations cutanées sur 18% de la surface corporelle, ce qui a nécessité son transfert à l'hôpital des grands brûlés du Centre hospitalier universitaire vaudois.
- c.** Son entreprise a été radiée le 31 mai 2016 suite à sa faillite.
- d.** En date du 17 août 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), mentionnant être suivi pour un syndrome de Steven-Johnson, ainsi que des problèmes épileptiques et psychiques.
- e.** Par courrier du 13 septembre 2017, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué suivre le patient, dont la demande de prestations était justifiée par une épilepsie généralisée avec une crise tonico-clonique d'origine cryptogénique, évoluant de longue date, un status post toxidermie médicamenteuse, ainsi qu'un problème de goutte.
- f.** Dans un rapport du 17 octobre 2017, la docteure C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a retenu le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) depuis 2015, avec des traits de personnalité paranoïaque et une épilepsie type tonico-cloniques depuis 2007. Il était difficile d'évaluer la capacité de travail dans une activité adaptée, mais il était très important que l'assuré puisse bénéficier d'une réadaptation professionnelle qui l'aide à réintégrer une activité de manière très graduelle, afin de favoriser la reprise d'un rythme et une meilleure structuration de son quotidien, et améliorer l'estime de soi. La possibilité d'une réadaptation était un événement valorisant pour le narcissisme de patient qui vivait très mal son état actuel et le fait d'être assisté par l'hospice général. Elle a évoqué une capacité de travail de 30 à 50% dans une activité adaptée, dans un premier temps, qui pourrait être graduellement augmentée en fonction de l'évolution.
- g.** Dans un rapport du 21 mars 2018, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (ci-après : CAPPI) E\_\_\_\_\_, a retrouvé le diagnostic d'épisode dépressif moyen mentionné par la Dre C\_\_\_\_\_, mais considéré que

celui-ci n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail, laquelle était impactée par un trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0). D'un point de vue strictement psychiatrique, l'activité de commerçant indépendant était nulle depuis juillet 2014, et il partageait l'avis de la Dre C\_\_\_\_\_ quant à la nécessité d'un projet de reprise d'activité de manière graduelle, sans objectif initial de rendement, dans le cas de mesures de réinsertion. Une reprise à 50% lui semblait envisageable.

**h.** Par avis du 4 septembre 2018, le SMR a retenu une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle depuis le 22 juillet 2014 et fixé le début de l'aptitude à la réadaptation au 17 octobre 2017, à un taux de 30 à 50%. La capacité de travail était susceptible de s'améliorer avec la poursuite du traitement psychiatrique. L'intéressé devait éviter le travail de force, sur machine, en hauteur, avec des engins dangereux, ainsi que la conduite professionnelle de véhicules, les interactions sociales répétées et le contact avec la clientèle. Une activité dans un cadre structuré, fixe, au sein d'une équipe restreinte, sans exposition répétée aux rapports hiérarchiques devait être privilégiée. Il était recommandé d'interroger à nouveau le médecin traitant et le psychiatre au courant du mois de mars 2019.

**i.** Par courrier du 26 mars 2019, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a rapporté une discrète amélioration, l'assuré arrivant à se projeter dans l'avenir, à concevoir une possible reprise professionnelle sans en avoir une idée précise. L'intéressé devait éviter un emploi à forte exposition solaire en raison d'une hypersensibilité cutanée, le port de charges importantes à cause des courbatures musculaires, la fatigabilité intellectuelle en raison de l'épilepsie, et le travail en hauteur au vu des sensations vertigineuses. L'incapacité de travail était totale, mais une reprise de travail était envisageable dans une activité adaptée, notamment dans le domaine de la gestion de commerce de détail que le patient connaissait bien, pour autant que les modalités soient précisées.

Le Dr F\_\_\_\_\_ a annexé un courrier du 3 septembre 2018 du Dr B\_\_\_\_\_ faisant suite à un examen électroneuromyographique des membres inférieurs, et un rapport de consultation de neurologie du 16 octobre 2018 établi par la docteure G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie.

**j.** Par rapport du 24 avril 2019, le docteur H\_\_\_\_\_, médecin au CAPPI E\_\_\_\_\_, a mentionné le diagnostic de troubles de la personnalité paranoïaque (F60.0) avec un épisode dépressif moyen (F32.1). L'état de santé était défini comme stationnaire, sans aggravation, et une reprise de travail ne semblait en l'état pas possible, mais un retour au travail serait bénéfique pour le patient à moyen terme. Son activité indépendante dans le commerce semblait pour l'heure impossible à remettre en place. Le taux de travail devait également être évalué, le patient étant en arrêt depuis plusieurs années.

**k.** Mandaté pour expertise par l'OAI, le docteur I\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, a rendu son rapport le 9 octobre 2019. Il a diagnostiqué des troubles dépressifs récurrents moyens puis légers, depuis 2014 (F33.11 et F33.0), sans indice de gravité, ainsi que des traits de la personnalité paranoïaque et anxieuse (Z73.1), troubles n'ayant pas d'influence sur la capacité de travail. Cette dernière était de 100% dans l'activité habituelle, sans baisse de rendement ou de performance, depuis 2014, et pourrait rester totale, surtout en cas de traitement antidépresseur, mais l'intéressé était ambivalent quant à une réadaptation professionnelle. La situation n'était pas stabilisée et devrait être réévaluée dans douze mois en fonction de l'évolution. Une activité avec une hiérarchie simple et bienveillante, avec un coaching positif, sans relations sociales complexes, était conseillée, tout comme une prise en charge psychothérapeutique hebdomadaire. En cas d'absence de traitement adéquat, le risque de rechute dépressive moyenne, voire sévère, était augmenté. L'expert encourageait vivement une aide à la réinsertion professionnelle.

**l.** Par avis du 5 novembre 2019, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expert. D'un point de vue somatique, les séquelles dermatologiques, l'épilepsie et l'arthropathie cristalline n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles dans une activité adaptée légère et sédentaire. En l'absence de restrictions psychiatriques et de complications au plan somatique, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations physiques, depuis octobre 2017.

**m.** En date du 19 décembre 2019, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision de refus de prestations. La détermination du degré d'invalidité se fondait sur les statistiques salariales résultant de l'ESS (TA1, tous secteurs confondus). Le revenu sans invalidité était fixé à CHF 67'102.- et le revenu avec invalidité à CHF 57'036.-, compte tenu d'un abattement de 15%. Après comparaison des revenus, le taux d'invalidité s'élevait à 15% et n'ouvrait pas le droit à une rente, ni à des mesures de reclassement professionnel.

**n.** L'assuré a contesté cette détermination. Il a communiqué à l'OAI un rapport du 8 avril 2020 du Dr F\_\_\_\_\_, aux termes duquel sa capacité de travail était estimée à 60%. Par ailleurs, un abattement minimum de 20% devait être retenu.

**o.** Le 12 mai 2020, le SMR a estimé maintenu son avis du 5 novembre 2019.

**p.** Par décision du 9 juillet 2020, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, considérant que l'incapacité de travail était totale dans toute activité dès le 22 juillet 2014, mais qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 22 juillet 2015, l'intéressé disposait d'une capacité de gain entière. Après comparaison entre le gain sans invalidité (CHF 67'102.-) et avec invalidité (CHF 57'036.-), la perte de gain s'élevait à CHF 10'066.-, soit 15%. Le degré d'invalidité étant inférieur à 40%, l'assuré n'avait pas droit à une rente. S'agissant des mesures professionnelles, au vu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, il n'était

pas nécessaire d'intervenir pour une orientation professionnelle. D'autre part, les mesures de reclassement professionnel ne pouvaient pas être octroyées, dès lors que la perte de gain était inférieure à 20%.

**q.** Le 8 septembre 2020, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant, préalablement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique, neuropsychiatrique et neurologique, principalement à l'annulation de la décision et au versement d'une rente d'invalidité dès le mois de février 2018, et subsidiairement à l'octroi de mesures professionnelles ou à toute autre mesure de l'assurance-invalidité à laquelle il aurait droit.

**r.** Par arrêt du 15 juillet 2021 (ATAS/759/2021), la chambre des assurances sociales a partiellement admis le recours. Elle a notamment reconnu l'existence de troubles psychiques et fixé le taux d'invalidité à 20%, compte tenu d'un abattement à cette hauteur, ce qui ouvrait le droit de l'intéressé à des mesures de reclassement professionnel.

Le Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par l'assuré (arrêt 9C\_491/2021 du 6 janvier 2022).

**B. a.** L'OAI a pris en charge les frais d'une orientation professionnelle auprès de la Fondation Intégration pour tous (ci-après : IPT), du 30 mai au 4 septembre 2022 (communication du 10 juin 2022), prolongée au 4 décembre 2022 (communication du 9 septembre 2022).

**b.** Par décision du 7 juillet 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré des indemnités journalières, dès le 30 mai 2022, fixées à CHF 13.60.

**c.** Le 15 juillet 2022, l'intéressé a recouru contre cette décision et soutenu que les indemnités journalières devaient être calculées sur la base du revenu annuel déterminant minimum de CHF 61'700.- (ESS, TA1, 2019), en lieu et place du revenu de CHF 5'862.79 retenu par l'OAI.

**d.** Dans le cadre de la procédure, l'intimé a reconsidéré sa décision et fixé l'indemnité journalière à CHF 21.60, sur la base du revenu pour lequel l'assuré avait matériellement versé les cotisations.

**e.** Par arrêt du 22 décembre 2022 (ATAS/1167/2022), la chambre des assurances sociales a partiellement admis le recours de l'intéressé et dit que l'indemnité journalière s'élevait à CHF 21.60, dès le 30 mai 2022.

Cet arrêt a été annulé par le Tribunal fédéral (9C\_141/2023 du 5 juin 2024), lequel a jugé que les indemnités journalières devaient être calculées en fonction du revenu déterminant de CHF 66'400.-.

**f.** Le 16 décembre 2022, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a rendu son rapport final, au terme duquel l'assuré n'était pas en mesure de récupérer une quelconque capacité de travail dans l'économie libre.

- C.**
- a.** Par courrier du 22 mai 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui accorder une rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2022, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%. En effet, après analyse de son dossier, le service de réadaptation estimait qu'il n'était pas en mesure de récupérer une capacité de gain dans l'économie libre et que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.
  - b.** Le 20 juin 2023, l'assuré a contesté cette détermination et requis l'octroi d'une rente à partir de 2017, dès lors que sa demande remontait au 18 août 2017 et que sa capacité de gain ne pouvait pas être mise en valeur.
  - c.** L'OAI a reçu des rapports suite à une consultation en urgence le 20 juillet 2023 pour un traumatisme de la cheville gauche et une otalgie, ainsi que des rapports de radiologie.
  - d.** Par décision du 25 janvier 2024, l'OAI a accordé à l'assuré le droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> décembre 2022, conformément à son projet du 22 mai 2023.
- D.**
- a.** Par acte du 26 février 2024, l'assuré, représenté par une avocate, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales, concluant, sous suite de dépens, à l'octroi de la rente dès le 1<sup>er</sup> février 2018. En substance, le recourant a soutenu que les limitations fonctionnelles l'ayant empêché de mettre à profit sa capacité de gain résiduelle étaient les mêmes que celles qui existaient lors du dépôt de sa demande de prestations. Ainsi, les mesures de reclassement professionnel avaient uniquement permis de mettre en évidence que ces restrictions étaient telles que sa capacité résiduelle n'était pas employable sur le marché équilibré de l'emploi. Cette situation existait depuis le début de son incapacité de travail. Les indemnités journalières perçues pendant les six mois de reclassement professionnel devraient être déduites des rentes versées. Il a notamment rappelé que la chambre de céans avait souligné ses tendances paranoïaques, qui rendaient difficiles ses interactions sociales et pouvaient conduire à des tensions importantes, qu'il ne pourrait travailler qu'avec une hiérarchie simple et bienveillante, sans relations sociales complexes et elle avait considéré que la recherche d'une activité adaptée spécifique était nécessaire au vu de ses importantes limitations fonctionnelles.
  - b.** Dans sa réponse du 17 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant avait été apte à la réadaptation pendant la période de reclassement professionnel. Les mesures qui n'avaient pas abouti ne suffisaient pas pour faire remonter le droit à la rente à une période antérieure, conformément à la jurisprudence. Il a également rappelé le principe selon lequel la réadaptation primait sur la rente. Cette dernière ne pouvait naître que lorsque toutes les mesures de réadaptation, dont les mesures de réinsertion, avaient été épuisées. L'éventuelle inefficacité des mesures de réadaptation étaient sans incidence. Ce principe s'appliquait également aux mesures d'intégration, mais pas aux mesures d'instruction qui permettaient en premier lui de déterminer la capacité de réadaptation.

c. Par réplique du 13 juin 2024, le recourant a intégralement persisté dans ses conclusions. L'intimé lui avait octroyé une orientation professionnelle, laquelle n'était pas une mesure de réadaptation au sens strict, mais une mesure d'instruction préalable à une autre mesure de réadaptation concrète. Bien que la chambre de céans avait ordonné qu'il soit mis au bénéfice de mesures de reclassement professionnel, l'intimé avait entrepris de déterminer au moyen de mesures d'instruction préalable quelles étaient ses compétences et ses limitations pour ensuite mettre sur pied un reclassement. Il s'était alors rendu compte que sa capacité de travail résiduelle n'était en réalité pas utilisable sur le marché de l'emploi et ne permettait même pas d'envisager des mesures de reclassement. Il n'avait donc pas bénéficié de mesures de réadaptation, de telles mesures paraissant inutiles.

d. Le 15 juillet 2024, l'intimé a dupliqué et maintenu sa détermination. La mise en place d'une orientation professionnelle avait été dictée par la présence d'une aptitude à la réadaptation du recourant ; elle ne visait pas à examiner si cette aptitude existait ou non, mais à déterminer dans quel domaine elle pourrait être exercée. Il s'agissait d'une mesure d'ordre professionnel. Le mandat confié à IPT tendait à élaborer une nouvelle cible professionnelle, mais les démarches avaient été compliquées par les tergiversations et les indications parfois contradictoires du recourant, son comportement étant un obstacle important à la réinsertion sur le marché du travail. En l'absence d'objectifs clairs et en raison de l'attitude de l'intéressé, il avait été difficile de lui proposer un stage, mais la piste d'animateur, d'éducateur ou maître socio-professionnel paraissait intéressante. L'échec de ces mesures avait un lien avec le comportement problématique du recourant et ne pouvait remettre en cause son aptitude à la réadaptation.

e. Copie de cette écriture a été communiquée au recourant le 22 juillet 2024.

## **EN DROIT**

### **1.**

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

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

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

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

2.

2.1 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.

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

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Toutefois, le recourant conclut à l'octroi d'une rente à partir du 1<sup>er</sup> février 2018, de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3. Le litige porte sur le début du droit à la rente du recourant.

4. En vertu de l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes (al. 1) : 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) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

L'art. 22 LAI prévoit notamment que l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 (al. 1) : si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours



consécutifs au moins (let. a) ou s'il présente, dans son activité lucrative, une incapacité de travail de 50% au moins (let. b).

**4.1** Conformément à l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

En l'absence d'une capacité de gain résiduelle économiquement exploitable, on est en présence d'une incapacité de gain totale qui ouvre le droit à une rente d'invalidité entière (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_755/2023 du 20 février 2024 consid. 5.2.2).

**4.2** À teneur de l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant (al. 1) : 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). Les mesures de réadaptation comprennent notamment (al. 3) : des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. a<sup>ter</sup>) ; des mesures d'ordre professionnel (let. b).

Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession a droit à l'orientation professionnelle et à une mesure préparatoire à l'entrée en formation (al. 1). L'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (al. 2).

Conformément à l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

**4.3** D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c ; 117 V 278 consid. 2b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPG).

Si l'assuré peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité, l'allocation d'une rente d'invalidité à l'issue du délai d'attente, n'entre en considération que si l'intéressé n'est pas, ou pas encore, susceptible d'être réadapté professionnellement en raison de son état de santé (principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente ; ATF 121 V 190 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_559/2021 du 14 juillet 2022 consid. 2.2). Le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente s'oppose à l'octroi d'une rente d'invalidité lorsqu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_489/2019 du 10 juin 2020).

La preuve de l'absence de capacité de réadaptation comme condition à l'octroi d'une rente d'invalidité doit présenter un degré de vraisemblance prépondérante. Dans les autres cas, une rente de l'assurance-invalidité ne peut être allouée avec effet rétroactif que si les mesures d'instruction destinées à démontrer que l'assuré est susceptible d'être réadapté ont révélé que celui-ci ne l'était pas (ATF 121 V 190 consid. 4d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_380/2021 du 31 janvier 2022 consid. 5.1 et les références ; 9C\_794/2007 du 27 octobre 2008 consid. 2.2).

Dans la mesure où l'ensemble des prestations de l'assurance-invalidité est subordonné à la condition que la personne assurée présente une certaine invalidité, il ne peut être reproché à l'administration ou au tribunal cantonal des assurances de procéder à la détermination du taux d'invalidité en fonction d'une évaluation médico-théorique de la capacité de travail. Lorsqu'il est admis que la personne assurée peut prétendre - objectivement et subjectivement - à l'octroi de mesures de réadaptation susceptibles d'améliorer sa capacité de gain, il y a en principe lieu de surseoir à statuer sur la question du droit à la rente jusqu'à ce que l'issue desdites mesures soit connue. Cela étant, s'il apparaît que la personne assurée présente, avant même l'exécution des mesures de réadaptation envisagées, un degré d'invalidité inférieur à 40%, la question du droit à la rente peut être tranchée sans attendre l'issue de ces mesures (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_794/2007 précité consid. 2.3).

**4.4** Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et les références), sans qu'il soit nécessaire de recourir à la procédure préalable de mise en demeure prévue par l'art. 21 al. 4 LPG (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_480/2018 du 26 novembre 2018 consid. 7.3 et les références ; 9C\_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3 et les références), une telle procédure préalable n'étant requise que si une mesure de réadaptation a été commencée et qu'il est question de l'interrompre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_783/2015 du 7 avril 2016 consid. 4.8.2 et les références). L'absence de capacité subjective de l'assuré doit toutefois être établie au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.3 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

5. En l'espèce, l'intimé considère que le recourant n'a droit à une rente d'invalidité qu'au plus tôt le 1<sup>er</sup> décembre 2022, soit à l'issue de la mesure d'orientation professionnelle accordée du 30 mai au 4 décembre 2022.

Le recourant conteste cette position et soutient que les limitations fonctionnelles qui l'ont empêché de mettre à profit sa capacité de gain résiduelle sont les mêmes que celles qui existaient lors du dépôt de sa demande en 2017.

**5.1** Dans sa décision du 9 juillet 2020, l'intimé avait conclu que le recourant disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que son degré d'invalidité, arrêté à 15%, était

insuffisant pour lui donner droit à une rente ou à un reclassement. En outre, une orientation professionnelle ne se justifiait pas, au vu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services.

Dans son arrêt du 15 juillet 2021, la chambre de céans avait constaté que le rapport du Dr I\_\_\_\_\_ pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante et avait confirmé l'existence d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Elle avait revu à la hausse le degré d'invalidité calculé par l'intimé, qu'elle avait fixé à 20%, taux correspondant à l'abattement justifié par l'éloignement du marché du travail et les limitations fonctionnelles physiques et psychiques importantes, en particulier les tendances paranoïaques qui semblaient exclure les activités simples requérant des interactions sociales. Elle avait dit que l'intéressé avait droit à un reclassement professionnel, nécessaire au vu de ses importantes restrictions.

Suite à cet arrêt, l'intimé a mis en place une mesure d'orientation professionnelle, et non pas un reclassement professionnel. Il a en effet considéré qu'il convenait au préalable de « déterminer les activités professionnelles adaptées » compte tenu des aptitudes, des dispositions et des limitations fonctionnelles du recourant (rapport de réadaptation professionnelle du 16 décembre 2022). À l'issue du module « Examens d'autres cibles professionnelles » organisé par IPT du 30 mai au 4 septembre 2022, un certain nombre de freins ont été observés. L'intéressé était en colère, n'avait pas fait le deuil de son activité passée et se montrait peu collaborant. Il avait tendance à adopter une attitude de défiance, manquait d'humilité et ne respectait pas les horaires. Il ne voulait pas de suivi thérapeutique et semblait socialement isolé et très pris par ses démarches administratives (rapport d'IPT du 14 septembre 2022). La mesure d'accompagnement a ainsi été prolongée jusqu'au 4 décembre 2022 et a démontré que l'intéressé n'avait pas pris conscience des codes indispensables et adéquats à respecter au sein d'une entreprise, malgré les retours formulés. Sa capacité de travail n'était pas validée. Il avait besoin d'être étroitement accompagné sur le plan psychique afin de travailler son écoute, ses perceptions et sa capacité à intégrer les remarques pour avancer vers la définition d'une cible réaliste et réalisable au regard de sa propre réalité. Le travail de deuil était essentiel, car il restait très ancré dans sa colère et le ressenti d'une non-reconnaissance de sa souffrance. L'intéressé n'était pas prêt à rejoindre le premier marché de l'emploi et aurait besoin de temps pour régler sa problématique psychique. Il était donc mis fin à la mesure (rapport final d'IPT).

Partant, l'orientation professionnelle a démontré que la capacité de gain résiduelle du recourant n'était en réalité par exploitable, ce qui a d'ailleurs été admis par l'intimé, qui a ainsi renoncé à mettre en œuvre le reclassement préconisé dans l'arrêt du 15 juillet 2021.

**5.2** La chambre de céans relèvera encore que l'échec de la mesure d'ordre professionnel ne résulte pas d'une aggravation de l'état de santé du recourant, ce que l'intimé ne soutient au demeurant pas.

Que l'orientation professionnelle ait été dictée afin d'élaborer une nouvelle cible professionnelle, et non pas pour vérifier si le recourant était réellement apte à la réadaptation, est sans pertinence. Il s'est en effet avéré qu'aucune mesure n'était de nature à améliorer la capacité de gain de l'intéressé, inapte à la réadaptation en raison de ses troubles psychiques.

De surcroît, il est rappelé que tous les spécialistes en psychiatrie ayant examiné le recourant avaient retenu qu'une reprise d'activité devrait s'effectuer dans un certain cadre. Ainsi, la Dre C\_\_\_\_\_ avait observé qu'il était très important que l'assuré puisse bénéficier d'une réadaptation professionnelle, que la réintégration professionnelle devrait se faire de manière très graduelle, et que la possibilité d'une réadaptation serait valorisante pour le narcissisme du patient (rapport du 17 octobre 2017). Le Dr D\_\_\_\_\_ avait confirmé la nécessité de prévoir une reprise progressive, qui devrait se faire initialement sans objectif de rendement (rapport du 21 mars 2018). Le Dr H\_\_\_\_\_ avait pour sa part estimé qu'une reprise ne semblait en l'état pas possible, mais qu'un retour au travail serait bénéfique pour le patient à moyen terme (rapport du 24 avril 2019). Quant à l'expert psychiatre, le Dr I\_\_\_\_\_, il avait précisé qu'il encourageait vivement une aide à la réinsertion professionnelle et qu'une activité avec une hiérarchie simple et bienveillante, avec un coaching positif, sans relations sociales complexes, était conseillée, tout comme une prise en charge psychothérapeutique hebdomadaire (rapport du 9 octobre 2019).

Compte tenu de ces indications, l'intimé ne pouvait pas conclure que le recourant était apte, d'un point de vue psychiatrique, à mettre à profit sa capacité de gain sans aucune aide. La mise en œuvre de mesures, qu'il s'agisse d'instruction et de réadaptation, lui aurait permis de constater que l'intéressé ne pouvait pas exploiter sa capacité de gain résiduelle sur le marché de l'économie libre.

**5.3** Dans ces conditions, le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente ne s'oppose pas à l'octroi d'une rente d'invalidité avant le 1<sup>er</sup> décembre 2022, puisqu'aucune mesure de réadaptation n'était susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain du recourant.

À toutes fins utiles, il sera encore observé que les contre-indications relevées par le SMR dans son avis du 4 septembre 2018 déjà, auraient dû inciter l'intimé à s'interroger sur l'existence d'une capacité de travail exploitable. En effet, il avait été relevé, en sus des limitations fonctionnelles dues aux troubles somatiques, que le recourant devait éviter les interactions sociales répétées et le contact avec la clientèle, qu'il fallait envisager une activité dans un cadre structuré, fixe, au sein d'une équipe restreinte, sans exposition répétée aux rapports hiérarchiques. Or, ces difficultés ont précisément conduit l'intimé à reconnaître le droit à une rente d'invalidité entière.

**5.4** Par conséquent, à l'issue du délai d'attente d'une année, soit le 22 juillet 2015, le recourant présentait une incapacité de gain, respectivement une invalidité,

donnant droit à une rente, dès lors que sa capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures de réadaptation.

La demande de prestation ayant été déposée le 17 août 2017, le droit à la rente a pris naissance le 1<sup>er</sup> février 2018.

- 6.** Le recours est admis et la décision du 25 janvier 2024 est partiellement annulée, en ce sens que le début du droit à la rente d'invalidité entière est fixé au 1<sup>er</sup> février 2018.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule partiellement la décision du 25 janvier 2024.
4. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2018.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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

Julia BARRY

Joanna JODRY

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