

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3660/2023

ATAS/504/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 25 juin 2024**

**Chambre 2**

**Q**

En la cause

**A** \_\_\_\_\_  
représenté par Me Francesco LA SPADA

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président ; Maria Esther SPEDALIERO et Yves  
MABILLARD, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

**A. a.** Le 13 février 2019, Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1972, ressortissant kosovar titulaire d'une autorisation d'établissement (permis C) depuis 1995, marié et père de trois enfants majeurs (nés entre 1997 et 2001), peintre en bâtiment de profession et employé dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée à compter du 3 avril 2017 par une entreprise (ci-après : l'employeur) au taux d'occupation de 100 % à raison de 42 heures par semaine (correspondant à l'horaire de travail normal dans l'entreprise), a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), mesures professionnelles et/ou rente, en raison de « douleurs et limitations fonctionnelles des [deux] épaules » depuis le 19 novembre 2017.

**b.** Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé) a reçu le dossier de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA), dont il ressort notamment ce qui suit.

Le 19 novembre 2017, après avoir changé les pneus de sa voiture et alors qu'il descendait ceux-ci à la cave, il est tombé dans les escaliers, ce qui a occasionné une « contusion » au genou droit selon la « déclaration de sinistre LAA ».

Le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et alors chirurgien orthopédiste traitant de l'assuré, a notamment établi des certificats d'arrêt de travail à 100 % pour cause d'accident.

Entre le 30 janvier et 26 février 2019, l'intéressé a effectué un séjour auprès de la Clinique romande de réadaptation à Sion (ci-après : CRR). Selon le rapport de cette dernière du 15 mars 2019, le diagnostic principal consistait en des « thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule droite » et le diagnostic secondaire en « 19.11.2017 : chute dans les escaliers avec : - contusion du genou droit ; - entorse du poignet droit avec déchirure partielle du faisceau dorsal du ligament scapho-lunaire (arthro-IRM du 18.01.2018) ; - trauma épaule droite avec rupture complète du tendon du supra-épineux, lésion partielle du tendon sous-scapulaire (arthro-IRM épaule droite du 22.03.2018) ». Il y avait une incapacité de travail de 100 % dans la profession habituelle de peintre du 30 janvier au 26 mars 2019. Les limitations fonctionnelles « provisoires » étaient les suivantes (« limitations estimées à ce que la patient veut bien nous montrer au vu d'une autolimitation importante ») : pas port de charge de plus de 5 kg, ni travail prolongé avec le membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, ni activité nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur droit, ni position de porte-à-faux prolongée. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai d'un mois. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées était théoriquement favorable et une pleine

capacité de travail pourrait être attendue, mais des facteurs personnels et contextuels pourraient interférer avec le processus de réinsertion.

L'intéressé a été examiné le 23 mai 2019 par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la SUVA, qui a posé des diagnostics similaires à ceux de la CRR, plus une « capsulite rétractile débutante début 2019 », et a considéré que l'activité habituelle n'était plus exigible mais qu'une pleine capacité de travail sans limitation de rendement était attendue en respectant les mêmes limitations que celles indiquées par la CRR et jugées désormais « définitives ».

**c.** Par décision du 3 mars 2021 ayant suivi un projet de décision du 22 janvier 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations AI de l'assuré. En effet, ce dernier n'avait pas donné suite à sa demande de renseignement avec sommation du 8 octobre 2020 à la suite d'une demande de renseignements complémentaires sollicitées par le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) le 3 septembre 2019, et, en l'état du dossier, les éléments médicaux en possession de l'office ne permettaient pas de conclure à l'existence d'une atteinte à la santé durablement incapacitante.

**d.** L'intéressé n'a pas recouru contre cette décision.

**B. a.** Le 4 juin 2021, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations AI, en raison du genou droit et des épaules accidentés depuis le 19 novembre 2017.

**b.** En parallèle, par lettre du 25 mars 2021, la SUVA a informé l'intéressé qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux dès le jour même ainsi qu'au paiement de l'indemnité journalière avec effet au 31 juillet 2021.

Par décision du 6 juillet 2021, après avoir notamment considéré que l'assuré serait à même d'exercer une activité dans différents secteurs de l'économie, sans port de charges supérieures à 10 kg, sans travail prolongé du membre supérieur droit au-dessus du plan des épaules, sans activité nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur droit et des élévations en porte-à-faux, elle a nié le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, la perte de gain due à l'accident n'étant que de 5 % (inférieure au minimum requis de 10 %), et a fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) à 15 %.

**c.** Le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin généraliste traitant, ayant noté le 10 septembre 2021 une aggravation de l'état de santé de l'intéressé consistant en une diminution de la mobilité de ses épaules et en une limitation de l'épaule gauche à cause d'une tendinopathie arthrosique, le SMR a, le 26 avril 2022, considéré comme plausible une telle aggravation, puis, le 4 août 2022, demandé une actualisation du dossier de l'assurance-accidents, et, enfin, le 29 mars 2023, sollicité la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volets orthopédique et psychiatrique.

**d.** Le 31 mai 2023, les experts mandatés par l'office, à savoir les docteurs E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et expert SIM, auprès de G\_\_\_\_\_ à Aigle (VD), ont rendu leur rapport d'expertise bidisciplinaire, après des examens cliniques orthopédique et psychiatrique réalisés tous deux le 12 mai 2023.

Au plan orthopédique a été constatée une limitation de la mobilité de l'épaule droite avec présence d'une atrophie mesurée d'un demi-centimètre au niveau de l'avant-bras droit, la musculature du moignon de l'épaule étant puissante. Les diagnostics avec effet sur la capacité de travail étaient des « douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule droite après lésion de la coiffe des rotateurs traitée chirurgicalement à deux reprises » (NDR : les 20 juin 2018 et 12 mars 2020), et, sans effet sur la capacité de travail, des « douleurs de l'épaule gauche avec discrète bursite mise en évidence sur les IRM », une « diminution de la sensibilité de la main » et une « diminution de la force de la main, non compatible avec les découvertes pendant l'expertise et ne correspondant pas à une lésion nosologique claire, mais accompagnée d'une atrophie musculaire de l'avant-bras, probablement lié à une non-utilisation ». La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle. En revanche, à partir de six mois après l'intervention (arthroscopie de l'épaule droite, suture du sus-épineux, acromioplastie décompressive et résection acromio-claviculaire) effectuée le 12 mars 2020 (selon rapport du 16 mars suivant) par le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et au plus tard lors de la « décision » (recte : lettre) de la SUVA du 25 mars 2021, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : activité sédentaire ; pas d'élévation antérieure des épaules au-dessus de la ligne des mamelons, pas de mouvement d'abduction-adduction de l'épaule répétitif ; l'activité pouvait se faire les avant-bras posés sur un support, l'activité étant légère (charge maximum au niveau du membre supérieur droit de 1 kg).

Au plan psychiatrique, il n'existait « pas de troubles fonctionnels au motif psychiatrique », de sorte qu'il ne pouvait de facto pas y avoir de perte de capacité. « Les principaux facteurs pesants [étaient] représentés par l'inscription au sein d'une posture d'invalidé. Les nombreuses ressources disponibles [étaient] conséquentes et [avaient] été explorées selon la CIF ». L'expertisé était certes démonstratif et histrionique, mais cela n'atteignait pas le seuil d'un trouble spécifique de la personnalité (CIM-10, F60), et un diagnostic d'exclusion tel qu'une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) était retenu dans cette situation.

**e.** Dans son rapport du 5 juin 2023, le SMR a fait entièrement siennes les conclusions des experts, y compris quant au diagnostic incapacitant et aux limitations fonctionnelles qu'il a reproduits, et a dès lors retenu une capacité de

travail nulle dans l'activité habituelle de peintre en bâtiment et dans une activité adaptée depuis le 19 novembre 2017 mais entière dans une activité adaptée dès le 25 mars 2021, le début de l'aptitude à la réadaptation étant fixé au 25 mars 2021 également.

f. L'OAI, à la suite d'une « note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité » du 12 juin 2023 retenant le statut d'actif à 100 %, d'une « détermination du degré d'invalidité » parvenant à un degré d'invalidité de 8,51 % ainsi que d'un document « mandat de réadaptation » du 10 août 2023 jugeant non remplies les conditions pour d'éventuelles mesures professionnelles, a, par projet de décision du 21 août 2023, puis, en l'absence de contestation, par décision du 3 octobre 2023, rejeté la demande de prestations AI du 5 (recte : 4) juin 2021. En effet, le degré d'invalidité arrondi à 9 % n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité car inférieur au minimum de 40 % requis, et des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées dans la situation de l'intéressé, les conditions pour une orientation professionnelle et un reclassement professionnel n'étant en particulier pas remplies.

- C. a. Par acte du 6 novembre 2023, l'assuré, représenté par un avocat nouvellement constitué, a, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), interjeté recours contre la décision du 3 octobre 2023 précitée, concluant à son annulation et, cela fait, principalement à la reconnaissance d'une invalidité de 100 % et à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 27 mai 2021, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé « aux fins de prise d'une nouvelle décision dans le sens des considérants ».

Par complément de recours du 8 décembre 2023, le recourant a modifié uniquement ses conclusions subsidiaires initiales en concluant désormais à ce titre à la constatation d'une invalidité de 29 %, à l'octroi de « mesures de reclassement professionnel à définir d'entente avec lui » ainsi qu'à l'octroi des indemnités journalières prévues par la loi pendant l'exécution des mesures de reclassement professionnel, le renvoi de la cause à l'intimé « aux fins de prise d'une nouvelle décision dans le sens des considérants » étant ensuite ajouté comme conclusion encore plus subsidiaire.

En annexe du complément de recours était produit un « rapport initial de consultation de l'épaule et du coude » établi le 14 novembre 2023 par les docteurs I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique et médecin interne au sein du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) à la suite d'une consultation du 24 octobre 2023, « [proposant] d'adresser le patient auprès d'un médecin rééducateur afin de travailler sur la souplesse de cette épaule et espérer une reprise de son travail à terme ».

**b.** Par réponse du 15 janvier 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, écriture à laquelle était joint un avis émis le 19 décembre 2023 par le SMR et considérant que le nouveau rapport – des HUG – produit avec le recours n'amenait aucun élément médical objectif permettant de modifier sa précédente appréciation du cas.

**c.** Le recourant ne s'est pas manifesté dans le délai octroyé par pli de la chambre des assurances sociales du 18 janvier 2024 pour consulter le dossier tel que produit par l'office et pour formuler d'éventuelles observations.

**d.** Le 16 avril 2024, comme demandé par le recourant dans son complément de recours, s'est tenue devant la chambre de céans une audience de comparution personnelle des parties lors de laquelle le recourant a bénéficié de l'office d'une interprète et à l'issue de laquelle, avec l'accord des parties, la cause a été gardée à juger.

## **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 connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

**1.2** À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI, à moins que la loi n'y déroge expressément.

**1.3** Interjeté dans la forme et le délai – de trente jours – prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

### **2.** L'objet du litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente AI et/ou à des mesures professionnelles. Comme confirmé en audience par son conseil, l'intéressé demande à titre principal une rente d'invalidité entière et à titre subsidiaire une mesure de reclassement professionnel.

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la

---

date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

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

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

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en décembre 2021, dès lors que l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne invoquée par l'intéressé à partir du 19 novembre 2017 aurait duré au moins une année sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI) jusqu'à avant 2022, et dès lors que la demande de prestations a été déposée en début juin 2021 (cf. art. 29 al. 1 LAI à teneur duquel 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), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

En outre, en référence à la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI du 18 octobre 2023 (« déduction forfaitaire » ; RO 2023 635) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024, et compte tenu des principes généraux de droit intertemporel susmentionnés (cf. aussi Office fédéral des assurances sociales [OFAS], Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], état au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ch. 9201), le droit éventuel à une rente d'invalidité étant ici né antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2024 (cf. art. 29 al. 1 LAI), l'art. 26bis al. 3 RAI serait applicable dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023.

4.

**4.1** Lorsque la rente d'invalidité a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (cf. art. 87 al. 2 et 3 RAI), ce qui a été admis en l'occurrence.

**4.2** Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une

maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1, tel qu'en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la version antérieure indiquant « dans son domaine d'activité » plutôt que « qui entre en considération »). 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, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Conformément à l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

**4.3** En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : 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).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

**4.4** 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 des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).



**4.4.1** Chez les assurés actifs – comme le recourant –, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

**4.4.2** Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1\_tirage\_skill\_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2020 ont été publiés le 23 août 2022 ; l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020 ; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1\_tirage\_skill\_level a été corrigé le 8 novembre 2018).

Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table « TA1 » (secteur privé) pour se référer à la table « TA7 » (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), respectivement « T17 » (à partir de 2012) si cela permet de fixer plus précisément

le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545 et les références citées ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_124/2021 du 2 août 2021 consid. 4.4.1 ; 8C\_111/2021 du 30 avril 2021 consid. 4.2.1 et les références).

Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a estimé qu'il n'existe pas de motifs sérieux et objectifs justifiant une modification de sa jurisprudence relative à l'application des ESS dans le cadre de la détermination du degré d'invalidité des assurés (ATF 148 V 174).

Depuis la 10<sup>ème</sup> édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau « T17 » de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau « TA1\_skill\_level » de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux « tâches physiques ou manuelles simples » (à teneur de l'ESS), tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une « capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé » (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des « tâches pratiques complexes [qui nécessitent] un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé » (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux « tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules » (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

**4.4.3** La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt

procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1 et ss. et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

**4.5** D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'AI le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'AI, 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, 400 consid. 4b 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 LPGGA).

La loi prévoit néanmoins des mesures professionnelles (ou de réadaptation).

**4.5.1** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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 1<sup>er</sup> 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 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 poursuivie par l'AI, 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).

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (cf. 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 139 V 399 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_500/2020 du 1<sup>er</sup> mars 2021 consid. 2 et les références), 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).

**4.5.2** En vertu de l'art. 15 LAI – dans sa version en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 –, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

Les objectifs de cette mesure sont que grâce au soutien qui leur est offert à travers l'orientation professionnelle, les personnes assurées identifient des formations qui correspondent à leur âge, leur niveau de développement, leurs aptitudes et leurs intérêts, et qu'elles sont en mesure de suivre. Sont concernées les personnes assurées sur le point de suivre une formation professionnelle ou limitées dans le choix professionnel en raison de leur invalidité et ayant par conséquent besoin

d'une orientation professionnelle spécialisée (OFAS, Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI [CMRPr], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 10.1).

Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

**4.5.3** 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).

À teneur de l'art. 6 al. 1 RAI, sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (al. 1). Sont également considérées comme un reclassement les mesures de formation aboutissant à une formation plus qualifiante que celle dont dispose l'assuré, à condition qu'elles soient nécessaires pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain (al. 1bis).

**4.5.4** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (mesure d'aide au placement) – dans sa version antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022 –, 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) ; à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b ; al. 1). L'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies (al. 2).

Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral

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).

Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, in VSI 2003 p. 274), principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurerait valable également après l'entrée en vigueur de la 4ème et de la 5ème révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006 IV Nr. 45 p. 162 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 5.2).

**4.6** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence).

**4.6.1** Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

**4.6.2** 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.

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

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 ; 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).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

**4.7** 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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).

5.

**5.1** En l'espèce, à une question de la chambre de céans qui lui demande en audience s'il conteste les conclusions médicales de l'OAI contenues notamment dans le rapport du SMR du 5 juin 2023, le recourant répond que son seul grief sur ce point est que le rapport des HUG du 14 novembre 2023 demande une réadaptation avant une reprise d'emploi ; il n'a pas de commentaires à faire par rapport aux limitations fonctionnelles retenues dans ce rapport du SMR et il se déclare d'accord avec une capacité entière dans une activité adaptée après rééducation.

Ce faisant, l'assuré admet les conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire avec volets orthopédique et psychiatrique du 31 mai 2023, sur lequel est intégralement fondé ledit rapport du SMR, sauf concernant le besoin d'une rééducation préalable à une reprise de travail, mesure que l'office, en audience également, juge non nécessaire.

Or, à la question « Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail », l'expert chirurgien orthopédiste E\_\_\_\_\_ répond : « Tous les traitements ont échoué. Il n'y a pas lieu d'envisager une nouvelle intervention ». Puis, à la question de savoir si la capacité de travail peut encore être améliorée de façon sensible par des mesures médicales (si son, pourquoi), il répond par la négative, car la capacité de travail est déjà de 100 % dans une activité adaptée. La réponse de l'expert psychiatre F\_\_\_\_\_ est également négative, la capacité de travail étant entière depuis toujours du point de vue psychiatrique.

Dans leur « rapport initial de consultation de l'épaule et du coude » établi le 14 novembre 2023, les Drs I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), à la suite de la consultation du 24 octobre 2023 et d'un examen clinique – identique à celui de l'expert E\_\_\_\_\_ selon le SMR –, concluent à ce qui suit : « Il s'agit donc d'un patient présentant des douleurs prédominantes à l'épaule droite ayant déjà bénéficié de deux interventions. La situation clinique actuelle est prédominée par une raideur importante de l'épaule droite. À ce stade et au vu du manque de fonction de son épaule droite et des douleurs associées, une reprise du travail en tant que peintre en bâtiment n'est pas envisageable. – Nous proposons d'adresser le patient auprès d'un médecin rééducateur afin de travailler sur la souplesse de cette épaule et espérer une reprise de son travail à terme ».

Cela étant, de par son contenu peu précis et son contexte (unique consultation) notamment, cette proposition de rééducation émise par ces chirurgiens orthopédistes des HUG n'apparaît pas aller au-delà d'une simple proposition pour une aide accompagnant une reprise professionnelle et ne vise pas à contester les



conclusions du rapport d'expertise niant la nécessité de mesures médicales comme éventuelle condition préalable à une reprise complète du travail dans une activité adaptée.

Au demeurant, comme relevé implicitement par l'expert chirurgien orthopédiste, de nombreux traitements ont déjà été tentés, et plusieurs séances de physiothérapie ont à tout le moins été prescrites déjà en 2018, et aussi en 2022 par le Dr D\_\_\_\_\_, ce à quoi s'est notamment ajouté un « protocole de rééducation post-opératoire des réparations arthroscopique la coiffe des rotateurs » établi par le docteur K\_\_\_\_\_ ; spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

En conclusion, contrairement au grief de l'intéressé et quand bien même celui-ci fait état en audience de manière générale de douleurs en cas de reprise de mouvements et d'une perte de force de son bras, une reprise du travail à 100 % dans une activité adaptée est exigible sans nécessité de mesures médicales préalables.

Le problème d'engourdissement au bras droit en commençant par la main, contrôlé par les HUG, mentionné par l'assuré lors de l'audience comme existant depuis quatre mois (donc à partir de décembre 2023 au plus tôt), est en tout état de cause d'apparition postérieure à la date du prononcé de la décision querellée (le 3 octobre 2023), de sorte que l'éventuelle prise en compte de ce problème par le présent arrêt est d'emblée exclue.

**5.2** Dans le cadre d'un autre grief, le recourant fait valoir qu'il est âgé de 51 ans, n'a aucune formation et n'a aucune autre expérience professionnelle que celle de peintre – en bâtiment –, et qu'il ne maîtrise pas bien le français. Il en tire la conclusion qu'il ne pourrait pas, dans une activité adaptée, prétendre à un salaire supérieur au salaire minimum genevois en 2023 de CHF 4'368.- mensuellement sur 12 mois pour 42 heures de travail (cf. page internet de l'État de Genève « Appliquer le salaire minimum genevois » pour 2023), soit CHF 52'416.- brut l'an. Ainsi, toujours selon l'assuré, la comparaison de ce revenu avec atteinte à la santé (ou avec invalidité) avec le revenu sans atteinte à la santé de CHF 73'346.- pour l'année 2017 (année du début de l'incapacité de travail) – comme retenu par l'intimé (salaire horaire de CHF 31.- x 42 heures hebdomadaires x 52 semaines x 13/12 mois) de manière non contestée – donnerait un degré d'invalidité de 29 % au moins.

**5.2.1** Toutefois, aucune disposition légale ou réglementaire ni aucun principe jurisprudentiel n'autorisent la prise en considération d'un salaire minimum cantonal pour la détermination du revenu avec invalidité.

**5.2.2** En audience, la chambre des assurances sociales a lu le document « mandat de réadaptation » établi le 10 août 2023 par le service réadaptation professionnelle de l'intimé, à teneur duquel un marché équilibré du travail offre un nombre significatif d'activités simples et légères, accessibles à l'assuré eu égard à son

profil, soit de nombreux emplois en lien avec ses connaissances, compétences et expériences tels qu'agent de sécurité, préposé à l'emballage de petites pièces ou composants, contrôleur/visiteur en salle blanche dans l'industrie légère, chauffeur au transport de personnes, activités qui respectent d'après ce service les limitations fonctionnelles de l'intéressé et ne requièrent pas de formation complémentaire particulière. Selon l'avocat du recourant, de telles professions paraissent difficiles à exercer vu les limitations fonctionnelles et douleurs de celui-ci ; notamment, on sait que les chauffeurs font 48 heures de travail et ont souvent des douleurs à la nuque car le haut du dos est beaucoup sollicité ; les autres emplois mentionnés dans ce document sont extrêmement difficiles physiquement, même celui d'agent de sécurité vu les douleurs à l'épaule ; le seul domaine envisageable serait un métier de bureau qui nécessite un reclassement vu sa situation sociale et professionnelle.

Sont retenues par les experts et confirmées par le SMR les limitations fonctionnelles suivantes : activité sédentaire ; pas d'élévation antérieure des épaules au-dessus de la ligne des mamelons, pas de mouvement d'abduction-adduction de l'épaule répétitif ; l'activité peut se faire les avant-bras posés sur un support, l'activité étant légère (charge maximum au niveau du membre supérieur droit de 1 kg).

Certes, ces limitations fonctionnelles, en particulier celle relative à l'empêchement de porter une charge de plus de 1 kg avec le bras droit, sont susceptibles de restreindre le nombre d'emploi disponibles pour l'assuré sur le marché du travail. Toutefois, contrairement à ce que semble faire valoir le recourant, il existe des emplois en nombre suffisant compatibles avec les limitations fonctionnelles liées à son état de santé. Notamment, on ne voit pas en quoi les activités proposées le 10 août 2023 par le service réadaptation professionnelle de l'intimé, à savoir agent de sécurité, préposé à l'emballage de petites pièces ou composants, contrôleur/visiteur en salle blanche dans l'industrie légère, chauffeur au transport de personnes, seraient incompatibles avec ses limitations fonctionnelles (même si une activité sédentaire est recommandée par l'expert chirurgien orthopédiste), étant relevé que l'activité de chauffeur au transport de personnes ne serait pas forcément exercée durant de longues heures sans interruption. Au surplus, l'assuré apparaît être en mesure de travailler par exemple comme manutentionnaire en atelier avec ses bras et mains, sur des objets légers, de tels emplois n'étant pas rares.

On ne se trouve ainsi pas en l'occurrence dans un cas où il conviendrait de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail, dans le cadre duquel, notamment, l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, ne pourrait être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existerait quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait d'un employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semblerait exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329 ; RCC 1989 p. 328 ; arrêts du Tribunal

---

fédéral 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2), le caractère irréaliste des possibilités de travail devant ici découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2).

Partant, dans le cas présent, aucun motif ni aucune circonstance ne permet de s'écarter, pour la fixation du revenu avec invalidité, des données statistiques selon l'ESS, plus précisément la table ESS de 2016 « TA1\_tirage\_skill\_level », total secteur privé, salaire mensuel brut (pour 40 heures par semaines) de CHF 5'340.- ajusté en fonction de la moyenne des heures travaillées en Suisse (41,7 heures) pour les hommes sous « total » pour le niveau de compétence 1 (tâches physiques et manuelles simples), c'est-à-dire CHF 5'567.-, que l'office (dans son document « détermination du degré d'invalidité ») a annualisé (x 12) à CHF 66'803.- puis indexé selon l'indice suisse des salaires (ISS) pour l'année 2017 (ici prise en considération) pour le faire atteindre CHF 67'102.-.

**5.2.3** Selon l'office dans son document « détermination du degré d'invalidité » et comme confirmé au audience par son représentant, il n'y a pas de raison de retenir un abattement dans la situation de l'intéressé, en l'absence des critères le justifiant, notamment l'âge ou limitations fonctionnelles ou années de service.

Concernant l'abattement pour les limitations fonctionnelles, on rappellera qu'une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 6, non publié dans l'ATF 148 V 419 ; 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1). S'agissant de la casuistique, par exemple, un taux d'abattement de 5 % a été retenu par le Tribunal fédéral pour une assurée de 46 ans présentant un nombre non négligeable de limitations fonctionnelles – « éviter la position assise statique prolongée, la position debout en porte-à-faux et les mouvements de flexion-extension ou de rotation répétée de la colonne cervicale ; pas de travail à la chaîne ni sur machine vibrante ; pas de port de charges supérieur à 10 kg de manière répétée (port de charge limité entre 3 à 5 kg de façon répétitive) ; possibilité de changer de position deux fois par heure ; présence d'un ralentissement psychomoteur, d'attaques de panique, d'un émoussement affectif et d'une diminution des ressources adaptatives » – (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_160/2014 du 30 juin 2014), pour un assuré né en 1952 ayant une prothèse unicompartementale du genou droit et ne pouvant mettre à profit sa capacité résiduelle de travail dans des activités légères, essentiellement sédentaires (évitement du port de charges supérieures à 10 kg, des montées d'escaliers, des déplacements rapides et des positions agenouillées ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_196/2022 précité

consid. 7.3), de même que pour une assurée née en 1962, de langue maternelle étrangère et invoquant des difficultés en français, avec comme limitations fonctionnelles l'évitement du port répété de charges supérieures à 5-10 kg, des activités nécessitant le maintien du membre supérieur droit au-dessus du niveau des épaules et la priorité pour les activités coude au corps (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_608/2021 précité consid. 4.3). Des abattements de 10 % et 15 % ont été confirmés par la Haute Cour dans des cas de non-usage de la main et du bras gauches, respectivement de restrictions d'usage de la main et du bras droits que la personne assurée pouvait néanmoins utiliser de multiples façon en évitant les poids supérieurs à 5 kg ainsi que les coups, les vibrations et les rotations fréquentes de la main droite, compte tenu de l'existence dans le marché du travail équilibré d'emplois compatibles avec ces limitations (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_366/2013 du 18 juin 2013 consid. 4.2 ; 8C\_350/2013 du 5 juillet 2013 consid. 3.3).

En l'occurrence, on s'interroge pour quels motifs l'intéressé ne pourrait pas bénéficier d'un abattement par rapport au revenu d'invalidé (avec atteinte à la santé) ressortant des statistiques, compte tenu de ses manques en matière de connaissance du français et de ses limitations fonctionnelles (avec notamment l'empêchement de porter une charge de plus de 1 kg avec le bras droit). Au vu de la pratique du Tribunal fédéral selon les exemple résumés ci-dessus, cet abattement ne pourrait en tout état de cause pas dépasser 5 %.

**5.2.4** En définitive, le revenu avec atteinte à la santé de CHF 67'102.- selon les statistiques pouvant le cas échéant être réduit de 5 % pour atteindre CHF 63'747.- et le degré d'invalidité pouvant s'élever ainsi à 13 %, le taux minimal de 40 % pour l'octroi d'une rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI) n'est en tout état de cause pas atteint.

**5.3** C'est dès lors conformément au droit que l'intimé a nié au recourant le droit à une rente d'invalidité.

**5.4** Pour ce qui est des mesures professionnelles, en l'absence d'une perte de gain d'au moins 20 % environ, une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (art. 17 LAI) ne peut pas entrer en considération.

L'assuré ne demande pas (dans ses conclusions ou en audience) une éventuelle orientation professionnelle (art. 15 LAI). Au demeurant, on ne peut pas retenir qu'au regard de l'existence en nombre suffisant d'emplois ne requérant pas de formation particulière et compatibles avec ses limitations fonctionnelles, ces dernières empêcheraient l'intéressé de choisir une profession adaptée ou rendraient difficile un tel choix.

Du reste, il ressort du contenu de la seconde demande de prestations AI de même que du volet psychiatrique de l'expertise (p. 48) que le recourant a suivi, dans son pays d'origine, l'école obligatoire puis post-obligatoire, ainsi que l'université (en économie) à tout le moins pendant six mois, et qu'il a obtenu dans ledit pays, en

1985, un « certificat de capacité » de vendeur, en plus d'une expérience dans le domaine de l'agriculture auprès de sa famille durant sa jeunesse. L'assuré n'est donc pas sans ressources personnelles et de formation pour chercher et trouver un emploi adapté.

Par surabondance, pour le même motif (nombreux emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles) que relativement à l'art. 15 LAI, et faute d'être entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi, le recourant ne saurait non plus se voir octroyer une mesure d'aide au placement (art. 18 LAI).

En définitive, l'intéressé n'a pas droit à des mesures professionnelles.

6. Vu ce qui précède, la décision querellée est en tous points conforme au droit et le recours doit être rejeté.
7. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- (montant minimal) sera perçu du recourant.

**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

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

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