

GE_GERICHTE ATAS/143/2020 vom 13. Februar 2020

GE Cour de justice, 2020-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_143_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/143/2020 du 13 février 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/143/2020 del 13 febbraio 2020

Erwägungen

E. 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.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).

E. 3

Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'octroyer à l'assuré des prestations, en particulier une mesure d'orientation professionnelle.

E. 4

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

A/2957/2018 - 7/15 - accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale 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 en vigueur dès le 1er janvier 2008). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). 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).

E. 5

L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 – 5ème révision AI). En vertu de 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.

E. 6

a. Pour évaluer le taux d'invalidité, 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. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). b. 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 et ATF 128 V 174).

A/2957/2018 - 8/15 - c. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). d. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. 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'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). e. 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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans

le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). f. La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). Depuis le 1er janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 al. 1 LPGA selon lequel est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En raison de l'uniformité de la notion

A/2957/2018 - 9/15 - d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur, car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (cf. ATF 133 V 549 consid. 6, 131 V 362 consid. 2.2). D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. À tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée.

E. 7

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b. 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. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125

V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces

A/2957/2018 - 10/15 - avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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. cc).

E. 8

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).

E. 9

En l'espèce, il convient en premier lieu de se prononcer sur la capacité de travail du recourant, puisque celui-ci, lors de son audition, a allégué être dans l'incapacité d'exercer la moindre activité lucrative, quelle qu'elle soit. L'intimé, se fondant sur les divers rapports médicaux versés au dossier et sur l'avis du SMR, le considère quant à lui totalement apte à exercer une activité adaptée à ses limitations. Force est de constater que les atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles retenues ont été définies de manière unanime par tous les médecins s'étant prononcés : l'assuré est atteint d'une arthrose fémoro-patellaire du genou gauche qui entraîne une incapacité totale, incontestable et incontestée, à exercer l'activité de vendeur et un certain nombre de limitations fonctionnelles avalisées par la division de réadaptation professionnelle et le SMR : pas de station debout ni de marche prolongée, pas d'utilisation répétée d'escaliers, pas de travail en hauteur, pas de marche sur terrain irrégulier, pas d'agenouillement/accroupissement, pas de port de charges lourdes. En revanche, il a été considéré que rien ne s'opposait à ce que l'assuré exerçât à plein temps une activité s'effectuant principalement en position assise, ce que tant la Dresse B _____ (dans son rapport du 9 avril 2018) que le Dr G _____ (dans son rapport du 30 juillet 2018) ou encore les HUG (dans leur rapport du 10 avril 2018) ont confirmé.

A/2957/2018 - 11/15 - Le recourant ne fait d'ailleurs état d'aucune limitation supplémentaire. Il se contente d'alléguer que, puisque toutes ses tentatives pour trouver un emploi se sont soldées par des échecs, c'est la démonstration que son état de santé lui interdit de travailler. C'est faire abstraction du fait que tous ses échecs – à l'exception du dernier – sont antérieurs à l'aggravation de l'état de son genou et à l'incapacité de travail en découlant, qui ne remonte qu'à juillet 2017 et qui ne saurait donc expliquer ceux survenus depuis 2005 dans les stages de mécanicien sur poids lourds, électronicien en multimédia, mécanicien sur automobiles, électronicien ou encore gestionnaire en logistique. L'assistante sociale n'avance d'ailleurs aucune explication à ces échecs successifs, dont on comprend cependant qu'ils sont imputables également à « d'autres limitations » que celles purement physiques (cf. son courrier du 13 août 2018), dont l'assurance-invalidité n'a pas à répondre, dès lors qu'il ne s'agit pas de limitations fonctionnelles consécutives aux atteintes à la santé de l'intéressé. Au vu de ce qui précède, il sera retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que, depuis juillet 2017, l'assuré est médicalement capable d'exercer à 100% une activité légère respectant les limitations retenues. La décision de l'intimé est bien fondée sur ce plan.

E. 10

Il convient à présent d'examiner le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'intimé, puisque le recourant allègue qu'une réduction de 20% au minimum aurait dû être appliquée pour tenir compte de ses limitations, qu'il juge importantes. Pour calculer le degré d'invalidité, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222). En l'occurrence, il est admis que l'assuré est totalement incapable d'exercer sa profession habituelle de vendeur depuis son accident, en juillet 2017. C'est donc en 2018, à l'issue du délai de carence d'un an, qu'il convient de se placer pour procéder à la comparaison des revenus (art. 28 al. 1 LAI). C'est à juste titre que la décision querellée retient le même montant à titre de revenu avant et après invalidité, en référence à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (tableau TA1, niveau 1). En effet, l'assuré n'ayant pas exercé d'activité lucrative depuis plusieurs années pour des raisons autres que celles dues à l'invalidité, il convenait de fixer le montant du revenu sans invalidité en se fondant sur le salaire statistique d'un homme exerçant une activité simple et répétitive, représentatif d'une grande variété d'emplois, ainsi que d'un nombre significatif d'activités ne nécessitant pas de qualifications professionnelles particulières. Le même montant devait être retenu à titre de revenu d'invalidité. Contrairement à ce que soutient le recourant, aucune réduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité, ne se justifie, vu le jeune âge de l'assuré, d'une part, le fait que l'éventail des activités envisageables est suffisamment large pour comprendre un nombre suffisant pouvant s'exercer en position assise, d'autre part. En effet, l'OAI a tenu compte des limitations fonctionnelles du recourant en se basant sur le salaire statistique applicable aux assurés dont le niveau de qualification est le plus bas, de

A/2957/2018 - 12/15 - sorte qu'il est suffisamment représentatif de ce que l'assuré pourrait gagner dans une activité légère n'exigeant ni formation, ni connaissances linguistiques particulières (arrêts du Tribunal fédéral I 171/04 consid. 4.2 et 9C_242/2012 consid. 3). Le degré d'invalidité étant nul, le droit aux prestations n'est pas ouvert.

E. 11

Reste à examiner le droit du recourant à une orientation professionnelle. Selon l'art. 15 LAI, 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. Celle-ci, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Cette disposition 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. En d'autres termes, ont droit à une telle mesure les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, nos 2001 et 2002). Il n'est pas nécessaire de présenter une perte de gain pour bénéficier d'une telle mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'alors (ATF 114 V 29 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 203). L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 11/99 du 15 octobre 1999 consid. 6). Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 consid. 1a p. 29; MEYER-BLASER, op. cit., p. 156 ss). L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (arrêt 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3 ;

A/2957/2018 - 13/15 - arrêt I 552/86 du 27 novembre 1987 consid. 4a, in RCC 1988 p. 191; voir également Meyer, op. cit., ad art. 15 LAI p. 174).

E. 12

En l'espèce, le recourant est capable d'exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations. Il n'est pas contestable que le handicap du recourant l'empêche de poursuivre une activité de vendeur et restreint dans une certaine mesure le champ des activités possibles. En effet, ne sont désormais envisageables que des professions n'impliquant ni longues marches, ni montées répétées d'escaliers, ni port de charges lourdes, ni station debout prolongée, ni positions agenouillée / accroupie. En outre, il sied de relever que l'expérience professionnelle de l'assuré, si elle est diverse et variée, n'a jamais été approfondie. Cependant, eu égard au caractère relativement anodin de l'atteinte à la santé et dans la mesure où le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont, à l'évidence, adaptées aux limitations de l'intéressé et accessibles sans aucune formation particulière, il n'existe guère d'obstacles à l'exercice d'un emploi adapté à ses problèmes de santé. Dans ces conditions, l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle financée par l'assurance-invalidité apparaît superflue, d'autant que, selon les dires de l'assistante sociale de l'intéressé, celui-ci a déjà bénéficié de

nombreuses mesures similaires par le biais de différents organismes. L'échec de ces mesures, que l'arthrose au genou ne saurait expliquer, est donc manifestement imputable à d'autres éléments, dont l'assurance-invalidité n'a pas à répondre.

E. 13

Reste l'éventualité d'une aide au placement. Aux termes de l'art. 18 al. 1 let. a LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié. Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure n'étant pas envisageable sans la pleine

A/2957/2018 - 14/15 - collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), la subordination d'un tel droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). En l'espèce, plutôt qu'une orientation professionnelle, le recourant semble avoir besoin d'un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié. Cependant, l'assuré n'est pas entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison d'un handicap lié à son état de santé tel qu'un mutisme, une cécité, une mobilité limitée, ou des troubles du comportement qui l'empêcheraient de se rendre à des entretiens d'embauche, d'expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou de négocier certains aménagements de travail nécessités par son état. Au contraire, il bénéficie d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir une activité légère dans une position assise avec possibilité de se lever, sans station debout prolongée, ni port de charges lourdes. Comme déjà indiqué, au regard du large éventail d'activités non qualifiées que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et par conséquent adaptées au handicap du recourant. Pour le surplus, il ne présente aucune limitation au sens de la jurisprudence l'entravant dans la recherche d'un emploi. En particulier, il peut se rendre sans entrave à des entretiens d'embauche et expliquer les conditions de travail qui lui sont imposées en raison de son état de santé. Ces dernières ne posent au demeurant pas de problème particulier. Il suit de ce qui précède que le service de placement n'est dès lors pas du ressort des organes de l'assurance-invalidité. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est manifestement infondé.

A/2957/2018 - 15/15 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la
forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.