

GE_GERICHTE ATAS/168/2010 vom 22. Februar 2010

GE Cour de justice, 2010-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_168_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/168/2010 du 22 février 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/168/2010 del 22 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal 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

A/3169/2008 - 11/20 - (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

La décision litigieuse a été rendu le 7 juillet 2008. Le recours reçu par l'OAI le 29 août 2009 et transmis au Tribunal de céans conformément à l'art. 64 al. 2 LPA, respecte le délai de 30 jours prévu par l'art. 60 LPGA vu la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août (art. 38 al. 4 let b LPGA)

E. 4

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est donc recevable.

E. 4.3

[B. 25/04], et T. du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2 [B 80/01], résumé dans REAS 2004 p. 239). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser,

A/3169/2008 - 13/20 - selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (cf. consid. 5.2.2 de l'arrêt T. précité du 17 octobre 2003 et les références; arrêt du 24 avril 2006 I 168/05). c) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction

entre les cas tombant sous le coup de l'assurance- chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible, au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (ATF non publié du 27 juillet 2005, I 61/05, consid. 4.3 et les références). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 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 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). La mesure dans laquelle

A/3169/2008 - 14/20 - 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 V 76 consid. 5b/aa-cc). Selon la jurisprudence, une déduction ne doit pas être opérée automatiquement mais seulement lorsqu'il existe, dans un cas particulier, des indices qui montrent que l'assuré n'est en mesure, en raison de l'un ou l'autre de ces éléments, de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle qu'avec des perspectives de gain inférieures à la moyenne (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa). D'une manière tout à fait générale, il convient d'évaluer globalement l'influence de tous les facteurs (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) sur le revenu d'invalidité, en tenant compte des circonstances du cas particulier dans les limites du pouvoir d'appréciation (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb et les références).

E. 5

a) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits

juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références citées). En particulier, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4e révision) et celles de la nouvelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées respectivement en vigueur les 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et 1er janvier 2008 (RO 2007 5147), sont régies par ce principe. C'est encore le lieu de préciser que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). b) En l'espèce, les faits déterminants s'étant réalisés en partie avant et en partie après l'entrée en vigueur de la nouvelle du 6 octobre 2006, le droit aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour ce qui concerne les faits survenus avant le 31 décembre 2007 et au regard de la nouvelle réglementation légale pour les faits survenus après cette date.

E. 6

La question litigieuse est celle de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a refusé d'allouer au recourant des prestations.

E. 7

a) 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). 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 (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des A/3169/2008 - 12/20 - 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, 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. 8

a) Chez les assurés actifs, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité, soit généralement une année après le début de l'incapacité de travail significative (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Aussi longtemps que l'assuré peut prétendre à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI, le droit à une rente ne prend pas naissance (art. 29 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Les revenus avec

et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte, dans la mesure où elles sont susceptibles d'influencer le droit à la rente (ATF 129 V 222). b) 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 et la référence, 1993 n° U 168 p. 100 consid. 3b et la référence). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (cf. arrêts M. du 26 janvier 2006, consid.

E. 9

a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). 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 LPG), 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

A/3169/2008 - 15/20 - 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 convient 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral 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. 3). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement

motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). b) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (ATF non publié du 21 janvier 2008, I 133/07 et I 145/07, consid. 2.2). Ainsi, le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et sur les répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (ATF non publié 9C_631/2007 du 4 juillet 2008, consid. 4.1). De plus, en cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Il appartient, en effet, aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses

A/3169/2008 - 16/20 - limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables (ATFA non publié I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2) pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée (ATF non publié 9C_34/2008 du 7 octobre 2008, consid. 3).

E. 10

L'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont pas deux branches d'assurance complémentaires. Ainsi, le taux de la capacité de gain résiduelle d'une personne handicapée, sur lequel on se base pour calculer le gain assuré, ajouté au degré d'invalidité calculé conformément à la LAI, ne doit pas nécessairement être toujours égal à 100%. Les organes de l'assurance-chômage déterminent l'aptitude au placement des personnes handicapées de manière essentiellement autonome, en collaboration avec les organes compétents de l'assurance-invalidité. À l'inverse, les décisions rendues par les organes de l'assurance-chômage au sujet de l'aptitude au placement des personnes handicapées n'ont pas d'influence sur l'évaluation de leur capacité de travail et de gain effectuée par les organes de l'assurance-invalidité (art. 28a al. 1er LAI, art. 15 LACI, art. 15 al. 1 et 3 OACI).

E. 11

En l'espèce, les conclusions des Drs N_____ et N_____ de la CRR du 28 novembre 2007 reposent sur un examen du recourant durant plus d'un mois, à savoir du 2 octobre au

13 novembre 2007; elles se fondent sur une observation approfondie et pluridisciplinaire. Au surplus, les experts ont tenu compte des plaintes et difficultés exprimées par le recourant. Elles apparaissent ainsi tout à fait convaincantes et il n'existe pas d'autres évaluations médicales permettant de remettre en cause leur bien fondé. A cet égard, les conclusions auxquelles arrivent les Drs N_____ et N_____ sont similaires à celles des rapports médicaux du Dr L_____ des 17 juillet et 19 novembre 2007. En effet, le Dr L_____ indique qu'il ne peut plus être exigé de l'assuré qu'il exerce son activité de manœuvre mais que la capacité de travail de celui-ci, dans une activité adaptée, est entière. De même en est-il de celles du Dr P_____ (rapports des 21 août 2007 et du 22 janvier 2008). La Dresse O_____ a ajouté que l'assuré ne souffrait d'aucune pathologie psychologique pouvant influencer sa capacité de travail. Par ailleurs, le rapport final des ateliers professionnels du 16 octobre 2007 a confirmé les avis des médecins susmentionnés en estimant la capacité résiduelle de travail dans un poste adapté également à 100 %. Quant au certificat médical établi par la Dresse R_____ le 29 septembre 2008, celle-ci indique que le recourant souffre de cervico-lombalgies chroniques depuis 2002, sur troubles statiques et dégénératifs du rachis et qu'il ne peut ainsi plus effectuer de travaux lourds, ni porter des charges lourdes et doit pouvoir changer fréquemment de position. A cet égard, les pathologies qui y sont décrites ne sont pas de nature à modifier l'appréciation quant à la capacité de travail du recourant, dès lors que les limitations en raison des ces troubles sont identiques à

A/3169/2008 - 17/20 - celles retenues par les médecins de la CRR, dans leur rapport du 28 novembre 2007. Les conclusions du rapport de stage effectué aux EPI sont toutefois en contradiction avec les conclusions médicales précitées dès lors que le constat que l'assuré n'est pas employable dans des activités industrielles légères se réfère à un manque de polyvalence, de dextérité manuelle et de rapidité et au fait que la gestuelle n'a pas encore été transférée du côté gauche, l'engagement de l'intéressé ayant par ailleurs été jugé comme très bon. Cependant, conformément à la jurisprudence précitée, les considérations médicales priment l'observation professionnelle dans la détermination de la capacité de travail de sorte que celle-ci ne saurait remettre en cause les conclusions de la CRR. En outre, les raisons évoquées suite à l'observation professionnelle pour expliquer que l'assuré n'est pas adapté pour un poste tertiaire (comme un poste de bureau simple) ne relèvent pas de constatations médicales mais du manque de niveau scolaire, en français et informatique, du recourant. A cet égard, il sera rappelé que s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Par conséquent, les conclusions auxquelles arrive le rapport d'observation professionnelle ne sauraient être retenues. Par conséquent, le rapport d'expertise précité doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il convient ainsi de retenir que l'incapacité de travail dans l'activité de manœuvre est totale mais que, dans une activité plus légère, la capacité de travail du recourant demeure complète.

E. 12

Reste à examiner si le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI est correct. En l'espèce, l'année de référence pour le calcul du degré d'invalidité est l'année 2008, le droit à une éventuelle rente pouvant naître au plus tôt en janvier 2008, l'incapacité de travail ayant débuté le 24 janvier 2007. Le revenu sans invalidité doit se fonder sur le revenu effectivement réalisé par l'assuré. X_____ SA a déclaré un revenu 2006 de 63'773 fr., lequel correspond également à celui indiqué par la Caisse cantonale genevoise de compensation et par la CPICC. Il convient en conséquence de s'y référer mais de l'adapter à l'évolution des salaires jusqu'en 2008 (La vie économique - 11-2009 p. 95, tableau B 10.2, domaine de la construction F; ATF du 10 octobre 2003 I 412/03) de sorte que le revenu sans invalidité à prendre en considération en 2008 est de 66'154 fr. (+1,7 % en 2007 et + 2 % en 2008).

A/3169/2008 - 18/20 - Pour le revenu avec invalidité, l'assuré n'ayant pas repris d'activité lucrative, il y a lieu de se référer aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour 2008. Eu égard à l'activité de substitution dans un emploi adapté à savoir une activité légère sans port de charges ou gestes répétitifs et permettant notamment des changements de positions, le salaire de référence pour des activités simples et répétitives pour les hommes dans le secteur privé (ESS 2008 TA 1, p. 11, niveau de qualification 4) s'élève à 4'806 fr. par mois, respectivement 57'672 fr. par an. Compte tenu de l'horaire de travail hebdomadaire dans les entreprises en 2008, soit 41.6 heures (cf. La Vie économique tableau B.9.2) alors que le salaire statistique est fondé sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, le salaire à retenir est de 59'979 fr. Enfin, au vu des importantes limitations liées au handicap du recourant, de sa situation, actuellement sans permis de travail, et de sa longue activité comme manœuvre auprès de X_____ SA (depuis août 1990), il y a lieu de lui appliquer une déduction globale de 15 % en lieu et place de celle de 10 % (cf. à cet égard ATF du 22 septembre 2005 I 54/05 et du 17 janvier 2006 I 700/04), de sorte que le revenu d'invalidité est finalement de 50'982 fr. Comparé au revenu sans invalidité de 66'154 fr., il en découle un degré d'invalidité de 22,93 %, arrondi à 23 % (ATF 130 V 121).

E. 13

a) Le taux d'invalidité de 23 % est insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. Il permet en revanche au recourant de pouvoir bénéficier d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession, la jurisprudence ayant précisé qu'il était notamment nécessaire de présenter une perte de gain de 20 % environ pour pouvoir bénéficier d'une mesure de reclassement (ATF 124 V 108). 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 (art. 17 al. 1 LAI). Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). Une mesure de reclassement ne saurait être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée (ATF du

16 février 2007 I 170/06). b) Lors du stage effectué aux EPI, l'engagement du recourant a été jugé comme très bon et l'intimé a constaté que l'assuré pouvait bénéficier de l'aide du service de placement car il s'était montré motivé pour retrouver un emploi à 100 %. Ainsi, du

A/3169/2008 - 19/20 - point de vue subjectif, il n'y a pas de raison de penser que le recourant ne serait pas motivé par une mesure de reclassement. D'un point de vue objectif, le recourant présente des difficultés en français et en informatique attestées lors de l'observation professionnelle. Par ailleurs, il fait l'objet d'une décision de renvoi du 19 octobre 2009 laquelle n'est cependant pas exécutoire puisque pendante par devant la commission cantonale de recours en matière administrative, de sorte qu'il est encore possible que le recourant obtienne une autorisation de séjourner en Suisse ou, à tout le moins, puisse, au vu de la longueur de la procédure, y résider encore plusieurs années. Compte tenu de tous ces éléments, il incombera à l'intimé d'examiner rapidement la possibilité d'octroyer au recourant une mesure de reclassement.

E. 14

Dans ces conditions, le recours sera partiellement admis et la décision de l'OAI du 7 juillet 2008 annulée dans la mesure où elle refuse toute mesure de reclassement au recourant au motif que son degré d'invalidité est inférieur à 20 %. La cause sera renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision sur le droit du recourant à une mesure de reclassement. Un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'OAI.

A/3169/2008 - 20/20 -

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