

GE_GERICHTE ATAS/227/2011 vom 3. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_227_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/227/2011 du 3 mars 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/227/2011 del 3 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des

A/1962/2010 - 11/21 - 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). La décision litigieuse datant du 6 mai 2010 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision) et, le 1er janvier 2008, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5ème révision), cependant, les faits pertinents remontent au mois de septembre 2004. Partant, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, au regard des dispositions de la LPGA et de celles de la LAI en vigueur jusqu'à cette date, et dès le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

A/1962/2010 - 12/21 -

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente au-delà du 30 novembre 2005, et singulièrement sur sa capacité à exercer une activité lucrative adaptée dès le 1er septembre 2005 et sur le calcul de son degré d'invalidité depuis lors.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).

E. 6

Il y a ainsi lieu de déterminer si l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis le 1er septembre 2005.

E. 7

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er 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 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).

A/1962/2010 - 13/21 -

E. 8

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 la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). c) 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, 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. Étant 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 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

A/1962/2010 - 14/21 - d) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 9

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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 10

En l'espèce, l'intimé a considéré que le recourant avait été dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité lucrative du 3 septembre 2003 au 31 août 2005, date à laquelle son état de santé s'était amélioré au point qu'il recouvre une capacité de travail de 70% dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. a) Pour conclure de la sorte, l'intimé s'est basé sur le rapport d'examen du Dr G _____ du 30 janvier 2008, lequel présente pleine valeur probante au sens de la jurisprudence, quoi qu'en dise le recourant. En effet, ce rapport a été établi sur la base des documents radiologiques mis à la disposition de l'examineur, d'une riche anamnèse comprenant un volet familial, personnel, professionnel et médical, d'un exposé complet des plaintes exprimées par le recourant et d'exams cliniques effectués en date du 11 janvier 2008. De plus, l'examineur a clairement exposé les atteintes dont souffrait l'assuré, expliqué en quoi ces atteintes avaient des répercussions sur sa capacité de travail et quelles activités devaient être exclues. On comprend également que l'examineur a admis une diminution de rendement de 30% en raison des limitations fonctionnelles, lesquelles concernaient les mouvements effectués bras au dessus de 90°, le port de charges de plus de 5 kg, la position statique du rachis cervical en flexion ou en extension ou encore l'obligation de devoir changer de position toutes les 30 minutes. On comprend également pour quelles raisons l'examineur a fait remonter le début de cette capacité résiduelle de travail au 1er septembre 2005, soit trois mois après la dernière opération subie par le recourant aux niveaux du tunnel carpien et du coude. Il est vrai que l'examineur n'a pas été très précis concernant le moment de cette intervention, située en « été 2005 ». Toutefois, force est de constater d'une part, que

A/1962/2010 - 15/21 - c'est le recourant lui-même qui a indiqué que cette intervention avait eu lieu durant l'été 2005 au Dr C _____ (pièce 17 intimé, p. 3ss), d'autre part, que d'autres médecins ont également attesté que cette intervention avait eu lieu en 2005, sans plus de précision. Quoi qu'il en soit, le recourant ne prétend pas que cette intervention aurait été pratiquée à un autre moment, de sorte que les conclusions du Dr G _____ doivent être suivies. Il y a donc lieu de considérer que l'état de santé du recourant s'est amélioré dès le 1er septembre 2005, suite à la dernière opération qu'il a subie. Pour le surplus, la Cour de céans ne met en exergue aucune circonstance particulière permettant de douter de l'indépendance de l'examineur, de sorte que son rapport doit se voir reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence ce d'autant plus que le recourant n'apporte aucun élément médical susceptible de le remettre en cause et que, par ailleurs, les conclusions de l'examineur ont largement été confirmées par le rapport d'évaluation des EPI, dont il résulte que les capacités physiques du recourant sont compatibles avec une activité manuelle à 70%, permettant l'alternance des positions et n'impliquant pas de port de charges, telle que celles d'ouvrier à l'établi, d'ouvrier dans le secteur de l'industrie légère

ou encore dans l'ébavurage léger ou le contrôle de qualité. Certes, le rendement du recourant s'est révélé insatisfaisant durant la mesure aux EPI, mais il a été souligné que cette diminution de rendement n'était justifiée ni par une fatigue importante ni par les atteintes à sa santé. Quant aux médecins qui se sont prononcés sur l'état du recourant, il convient de constater que leurs rapports et déclarations ne sont pas susceptibles de remettre en cause les conclusions du Dr G_____. Le Dr D_____ n'a pu se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré, qu'il a précisé n'avoir vu qu'à trois reprises en octobre et novembre 2005. De plus, il a reconnu, lors de l'audience du 30 septembre 2010, que les limitations fonctionnelles retenues par l'examineur du SMR correspondaient aux limitations classiques admises pour les personnes souffrant de troubles cervicaux et lombaires. Quant à la Dresse A_____, elle n'a fait état d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'examen du SMR et suffisamment pertinent pour permettre de douter des conclusions du Dr G_____. Au demeurant, il sera précisé qu'en ce qui concerne l'aspect psychiatrique, il est constant, au vu du rapport d'expertise psychiatrique du 5 novembre 2007, que le recourant ne souffre d'aucune affection psychiatrique. Il ne l'allègue d'ailleurs pas.

E. 11

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a conclu que la capacité de travail du recourant avait été nulle du 3 septembre 2003 au 31 août 2005 mais recouvrée à 70% dans une activité adaptée trois mois après la dernière opération chirurgicale, soit au plus tard le 1er septembre 2005.

A/1962/2010 - 16/21 -

E. 12

Reste à se prononcer sur le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé. a) L'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). b) D'après l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. c) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, 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. Pour ce faire, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalidé 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 des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des

A/1962/2010 - 17/21 - différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Le Tribunal fédéral a par exemple admis la réduction maximale de 25% s'agissant d'un assuré âgé de presque soixante-et-un ans au moment de la décision litigieuse, employé depuis près de vingt ans par le même employeur, rencontrant de nombreuses limitations fonctionnelles et ne pouvant travailler qu'à temps partiel (arrêts du TF 9C_354/2009 et 9C_405/2009). Il l'a également admis s'agissant d'un assuré âgé, souffrant d'une angine de poitrine et d'une insuffisance artérielle des membres inférieurs, réduit à une activité à temps partiel (arrêt du TF I 405/03) ou encore d'un autre, rencontrant de très nombreuses limitations fonctionnelles, réduit à exercer à temps partiel et titulaire d'un permis B (arrêt du TF I 491/01). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). 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 non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). d) En l'espèce, il a précédemment été déterminé que le recourant a été dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité lucrative du 3 septembre 2003 au 31 août 2005, de sorte qu'il a droit à une rente entière d'invalidité du mois de septembre 2004 au 30 novembre 2005 (art. 88a al. 1 RAI). En ce qui concerne la période postérieure, il sied de procéder à une comparaison des revenus. Le recourant a travaillé de nombreuses années en qualité de machiniste et l'intimé a établi qu'en 2004, il aurait réalisé un revenu de 62'862 francs. La Cour de céans remarque, à cet égard, que l'intimé semble avoir omis de tenir compte du 13ème salaire et de la gratification de 1'000 fr. évoqués par l'employeur de l'assuré (cf. ses déclarations du 25 octobre 2004 : pièce 7 intimé). Or, si l'on tient compte pour l'année 2004, d'un revenu horaire de 27 fr. 30, de 2'214 heures annuelles de travail, d'un 13ème salaire et d'une gratification de 1'000 fr., le revenu annuel de l'assuré se serait élevé à 66'479 fr. (60'442 + 5'037 + 1'000). Adapté à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS ; en 2004 : 1975 et en 2005 : 1992), le revenu sans invalidité de l'assuré aurait été de 67'051 fr. en 2005. Quant au revenu d'invalidé, le recourant n'ayant pas repris l'exercice d'une activité lucrative, il convient de se référer aux salaires statistiques tels qu'ils résultent de l'ESS. Comme cela a été déterminé ci-dessus, le recourant pourrait exercer une activité adaptée à 70%, soit notamment une activité permettant de varier les

A/1962/2010 - 18/21 - positions assise-debout toutes les 30 minutes et n'impliquant pas de port de charges supérieures à 5 kilogrammes de façon répétitive au niveau des deux membres supérieurs, d'élévation au-delà de 90° des membres supérieurs ou de position statique du rachis cervical en flexion ou en extension. Le recourant ne dispose d'aucune formation professionnelle, hormis de celle de machiniste, toutefois, il y a lieu de considérer qu'eu égard au large éventail d'activités simples et répétitives offertes par le secteur de la production, un marché du travail équilibré offre un nombre significatif de postes de travail légers correspondant à cette description. Selon les données de l'ESS 2004, le revenu mensuel standardisé d'un homme exerçant une activité simple et répétitive s'élevait, dans le domaine de la production (lignes 10-45), à 4'853 fr. par mois (tableau TA1). Ce salaire hypothétique, calculé sur la base d'un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, doit encore être adapté à l'horaire de travail de 2005, lequel est de 41.6 heures (La Vie économique, 7-8/2010, p. 90, tableau B 9.2) et à l'ISS. On obtient ainsi un revenu annuel brut de 61'087 fr., soit, pour un taux d'occupation de 70%, de 42'761 fr. Enfin, il y a lieu d'examiner si ce revenu doit se voir réduit et, dans l'affirmative, dans quelle mesure. Force est de constater que les limitations fonctionnelles reconnues à l'assuré ont déjà justifié une diminution de 30% de sa capacité de travail, de sorte qu'on ne saurait les prendre une nouvelle fois en considération à ce stade. En revanche, il doit être tenu compte du fait que le recourant était âgé de 55 ans au moment de la décision litigieuse, que sa maîtrise du français est limitée, même à l'oral, qu'il n'est plus capable de travailler qu'à temps partiel et qu'il a travaillé près de dix ans chez son dernier employeur. Partant, eu égard à l'ensemble de ces circonstances, occultées sans aucune justification par l'intimé, une réduction supplémentaire de 15% doit être admise, ce qui conduit à un revenu d'invalidé de 36'347 fr. qui, comparé au revenu sans invalidité de 67'051 fr., permet de conclure à un degré d'invalidité de 45.8% suffisant pour ouvrir droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er décembre 2005. On relèvera au passage que même une réduction de 20% ne conduirait pas à un autre résultat et qu'au vu de la jurisprudence rappelée supra, on ne saurait appliquer en l'occurrence la réduction maximale de 25% puisqu'il a d'ores et déjà été tenu compte des limitations fonctionnelles pour admettre une baisse de rendement de 30% et qu'une telle réduction ne peut entrer en ligne de compte que si tous les éléments évoqués par le Tribunal fédéral sont réunis. La décision de l'intimé devra ainsi être annulée et réformée dans le sens indiqué ci-dessus.

E. 13

Se pose enfin la question de savoir s'il se justifie de mettre en œuvre une mesure d'ordre professionnel. a) À teneur de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures

A/1962/2010 - 19/21 - 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). Conformément à l'art. 8 al. 1 bis LAI, 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. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). b) Selon 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. 1er). D'après 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. Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1er LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimes, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a). En revanche, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références). Par ailleurs, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (RCC 1988 p. 266 consid. 1). c) En l'espèce, il est vrai que le recourant remplit les conditions objectives pour l'octroi d'une mesure de reclassement professionnel, soit le changement de profession et un degré d'invalidité supérieur à 20%. Toutefois, compte tenu du fait que le recourant n'a que des connaissances très limitées en langue française et qu'il n'a par ailleurs pas fait montre d'une motivation suffisante lors du stage d'orientation professionnelle auprès des EPI, les conditions subjectives ne sont, elles, pas réalisées.

A/1962/2010 - 20/21 - C'est aussi la raison pour laquelle une aide au placement n'entre pas non plus en ligne de compte pour l'instant, étant précisé que l'assuré peut toutefois solliciter en tout temps une telle mesure de manière motivée auprès de l'OAI, s'il souhaite recommencer à travailler.

E. 14

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis en ce sens que le recourant se voit reconnaître le droit à une rente entière du mois de septembre 2004 au mois de novembre 2005 et à un quart de rente depuis lors. Au vu de l'issue du litige, une indemnité de 1'500 fr. sera octroyée au recourant à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). Enfin, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de l'OAI.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

A/1962/2010 - 21/21 - Statuant A la forme :

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