

GE_GERICHTE ATAS/250/2010 vom 10. März 2010

GE Cour de justice, 2010-03-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_250_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/250/2010 du 10 mars 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/250/2010 del 10 marzo 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 (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

Le recourant a interjeté trois recours: le premier contre une décision qui aurait été rendue le 16 juillet 2009, le deuxième contre la décision du 30 novembre 2009 et le troisième contre la décision du 26 janvier 2010. Il appert que les motivations de des décisions, pour autant qu'il y en ait trois, sont identiques. Il en va de même des conclusions et de la motivation des recours. Cela étant, il y a lieu de joindre les recours sous le n° de procédure A/150/2009, en application de l'art. 70 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10).

E. 3

S'agissant du premier recours, le recourant a indiqué qu'il était dirigé contre une décision du 16 juillet 2009. Toutefois, il n'a pas produit cette décision et celle-ci ne figure pas non plus dans le dossier transmis par l'intimé. Selon ce dernier, cette décision n'existe pas, comme il ressort de ses écritures du 11 février 2010 dans le cadre du second recours.

A/3326/2009 - 7/17 - Partant, il y a lieu de considérer que le premier recours n'est pas dirigé contre une décision. Il doit dès lors être déclaré irrecevable.

E. 4

Quant aux recours subséquents, ils ont été interjetés dans les délai et forme prescrits par la loi, compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 1er janvier inclusivement, de sorte qu'ils sont recevables (art. 38 al. 4 let c et 56 ss LPGA).

E. 5

Le Tribunal de céans a renoncé à entendre l'intimé concernant le dernier recours, les conclusions et motivations étant identiques. La décision du 29 janvier 2010 n'a en outre pas de portée propre, dès lors qu'elle dépend de celle du 30 novembre 2009.

E. 6

La question litigieuse porte sur le calcul du degré d'invalidité du recourant, ainsi que sur l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel.

E. 7

Bien que le recourant n'ait pas contesté les diverses appréciations médicales portant sur sa capacité de travail, il y a lieu de les examiner en premier lieu, afin qu'on puisse se prononcer subséquentement sur son degré d'invalidité.

E. 8

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).

E. 9

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417ss consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. 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'article 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, Arrêt du TF non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid. 3.2).

E. 10

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

A/3326/2009 - 8/17 - 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. 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). c) 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. 11

a) En l'espèce, dans son rapport d'octobre 2008, le Dr M_____, mandaté par l'assureur perte de gain pour déterminer si l'état de santé de l'assuré lui permettait de reprendre, à ce moment-là, une activité lucrative, ne s'est pas précisément prononcé sur les diverses périodes d'incapacité de travail depuis le premier accident de l'assuré en date du 9 janvier 2005. Son appréciation a principalement porté sur les suites de son second accident du 6 février 2006. Il a ainsi estimé qu'au jour de l'examen, il présentait une capacité de travail nulle dans son activité précédente, mais entière dans une activité adaptée, privilégiant les positions alternées debout, assise et les déplacements sur de courtes distances.

A/3326/2009 - 9/17 - L'assuré devait éviter les marches prolongées ou tout travail en terrain inégal, les positions assise ou debout prolongées, le port de charges légères à moyennes, l'utilisation répétée d'escaliers, d'échelles ou de plans inclinés. Son rapport, qui est basé sur le dossier médical du recourant, ses plaintes, des examens médicaux complets et qui contient des conclusions claires, présente valeur probante au sens de la jurisprudence et est confirmé par les déclarations du 19 août 2008 du Dr N_____, ainsi que le rapport d'avril 2009 du Dr Q_____, celui-ci ayant admis que l'assuré pouvait travailler à plein temps dans une activité sédentaire. Ainsi, compte tenu de ces rapports, il peut être déterminé que l'incapacité de travail de l'assuré était totale dans toute activité lucrative dès le 6 février 2006, date de son deuxième accident, et que son état de santé s'est amélioré, depuis le mois d'octobre 2008, dans une mesure lui permettant d'entreprendre, à plein temps, une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles. b) Il y a toutefois également lieu de se prononcer sur la période antérieure s'étendant du 9 janvier 2005, date du premier accident de l'assuré, au 6 février 2006. Le Tribunal de céans constate que le médecin du SMR a estimé, dans son rapport du 25 février 2009, que l'assuré présentait une incapacité de travail totale du 9 janvier au mois de septembre 2005, suite à quoi il était apte à entreprendre une mesure de réadaptation professionnelle en raison de l'évolution favorable de son état de santé avec sevrage des cannes. Cependant, au dossier se trouvent plusieurs rapports et certificats du Prof L_____, lequel a attesté de la totale incapacité de travail de l'assuré du 9 janvier 2005 à janvier 2006 en tous les cas. Par ailleurs, une AMO était prévue pour le mois de février 2006, mais elle n'a pas pu avoir lieu, attendu que l'assuré a subi un second accident de la circulation routière en date du 6 février 2006. c) Ainsi, il y a lieu de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, que l'assuré présentait dès le 9 janvier 2005 une capacité de travail

nulle dans toute activité lucrative et qu'elle s'est uniquement améliorée dès le mois d'octobre 2008 dans la mesure prévue par le Dr M_____. C'est sur cette base que doit être déterminé son degré d'invalidité.

E. 12

a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008 (art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007), 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.

A/3326/2009 - 10/17 - b) D'après l'article 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2007, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI. De plus, en vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI ; RS 831.201), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, 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 (al. 1).

E. 13

a) En vertu de l'art. 28a al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2007), l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière 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. 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). b) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent

être réduits, dépend de l'ensemble des

A/3326/2009 - 11/17 - 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 différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). c) 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) Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques.

E. 14

a) Il a précédemment été établi que le recourant a présenté une totale incapacité de travail dans toute activité lucrative du 9 janvier 2005 au mois d'octobre 2008, de sorte que son degré d'invalidité est de 100% durant cette période. b) En ce qui concerne la période postérieure, l'assuré reproche tout d'abord à l'OAI de ne pas avoir tenu compte du revenu d'invalidité fixé par la SUVA. Il convient, à cet égard, de rappeler que l'ancien Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 p. 368). Récemment, le Tribunal fédéral a admis la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité en jugeant que celle-ci n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'arrêt ATF 126 V 288, avec comme conséquence que l'office AI n'avait pas qualité pour faire opposition à la décision ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (ATF 133 V 549). Conformément à la jurisprudence, il est donc possible de procéder à l'évaluation de l'invalidité de l'assuré indépendamment de la décision de la SUVA. c) La comparaison des revenus doit être effectuée en se plaçant en 2008, année durant laquelle l'état de santé de l'assuré s'est amélioré.

A/3326/2009 - 12/17 - Le revenu sans invalidité doit être déterminé en se fondant sur les déclarations du dernier employeur de l'assuré. L'intimé a retenu un salaire mensuel de 4'681 fr. en 2006, montant qui a été signalé par l'employeur sous la rubrique no 8 « Revenu AVS » du questionnaire adressé à l'intimé en date du 1er juin 2006. Cependant, il doit être relevé que ce montant comprend les allocations familiales de 400 francs, attendu que l'employeur a indiqué, tant sous les rubriques 4 et 7 dudit questionnaire que dans une attestation du 10 juillet 2007 adressée à la SUVA, que le salaire mensuel 2006 de l'assuré était de 4'281 francs. De plus, dans cette attestation de juillet 2007, l'employeur a également déclaré que l'assuré aurait perçu, en 2007, un salaire mensuel de 4'293 fr. versé 13 fois l'an, de sorte que c'est ce revenu qui doit être adapté à l'indice des salaires nominaux (cf. site internet de l'Office fédéral de la statistique). Par conséquent, le revenu sans invalidité 2008 de l'assuré

est de 57'036 francs. Pour fixer le revenu d'invalidé, l'intimé s'est fondé sur les salaires tels que ressortant de la table TA1, colonne « total secteur privé », activité de niveau 4, de l'ESS 2006, attendu que l'assuré n'a plus repris d'activité lucrative depuis le mois de janvier 2005. Bien que le recourant conteste le fondement du calcul de l'intimé sans toutefois apporter d'argument pertinent, le Tribunal de céans considère qu'il n'y a aucune raison de s'écarter en l'espèce de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral tendant à se baser sur le tableau TA1 de l'ESS, soit le salaire auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux handicaps de la recourant. Les principaux résultats de l'ESS 2008 ayant été publiés sur le site de l'Office fédéral de la statistique, il y a lieu de les prendre en considération. Ainsi, le salaire mensuel pour l'année 2008 est de 4'806 fr. (ESS 2008, tableau TA1, niveau 4 pour les hommes, part au 13ème salaire comprise), salaire qu'il faut annualiser et adapter à la durée hebdomadaire de travail en 2008, soit 41,6 heures (cf. site de l'Office fédéral de la statistique). L'assuré soutient enfin qu'une diminution de rendement de 10% ne tient pas suffisamment compte de ses limitations fonctionnelles. Il allègue en effet devoir prendre durablement des antidouleurs, changer de position toutes les 20 à 30 minutes, être limité dans ses déplacements et nécessiter des soins thérapeutiques fréquents. Le Tribunal de céans constate que l'intimé a fixé l'abattement eu égard à ses limitations fonctionnelles somatiques. Il sera précisé à cet égard que si l'assuré présente certes des limitations fonctionnelles, il est encore jeune (40 ans), possède un permis C et présente une capacité de travail de 100% dans une activité A/3326/2009 - 13/17 - sédentaire. Par conséquent, il ne saurait être conclu à un taux d'abattement supérieur à 10%, lequel prend déjà en considération ses limitations fonctionnelles. Compte tenu d'un tel abattement, le revenu d'invalidé de l'assuré pour l'année 2008 est de 53'981 francs. Partant son degré d'invalidité est de 5% dès le mois d'octobre 2008, taux ne conférant aucun droit à une rente d'invalidité. Les conditions de la révision sont dès lors remplies. d) En conclusion, l'assuré présentant une capacité de travail nulle dans toute activité lucrative dès le 9 janvier 2005, son droit à une rente entière prend naissance le 1er janvier 2006 (art. 29 al. 1 et 2 aLAI), et non le 1er février 2007, comme retenu par l'OAI dans sa décision du 16 juillet 2009. De plus, l'état de santé de l'assuré s'est amélioré depuis le mois d'octobre 2008, de sorte que son droit à une rente entière s'éteint en février 2009 (art. 88a al. 1 RAI). Par conséquent, la décision de l'OAI sera réformée, en ce sens que l'assuré a droit à une rente entière du 1er janvier 2006 au 31 janvier 2009.

E. 15

a) Se pose enfin la question de l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel. b) À teneur de l'art. 8 al.1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) 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). Conformément à l'art. 8 al. 1bis 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 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. abis), des

mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d). c) 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.

A/3326/2009 - 14/17 - 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 minimales, 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). L'orientation professionnelle, 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. Y ont droit 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, no 2001 et 2002). Dans un récent arrêt no 9C_882/2008 du 19 octobre 2009, le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 s. 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 (ATFA I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 206; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, ad Art. 15 IVG).

E. 16

a) En l'espèce, l'assuré subit, dès octobre 2008, une perte de gain de moins de 20%, de sorte qu'il ne saurait prétendre à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession. Tel devrait également être admis, si l'on prenait en considération le calcul de la perte de gain effectué par la SUVA, dès lors que celle-ci aboutit à une perte de gain de seulement 18%. b) En revanche, il ne peut plus travailler en qualité d'expéditeur comme pendant les sept années précédant son premier accident, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté. Ses limitations fonctionnelles, concernant notamment la marche prolongée, les positions assise et debout prolongées ou encore le port de charges légères à

A/3326/2009 - 15/17 - moyennes, excluent un bon nombre d'activités lucratives et ne permettent aucune polyvalence. Par ailleurs, l'assuré ne semble pas certain du type de profession qui permettrait de mettre en valeur de manière optimale sa capacité de travail, soutenant par devant la SUVA qu'il pourrait exercer une activité d'huissier et, dans le présent recours, qu'il souhaiterait travailler en qualité de chauffeur professionnel de car, de bateau ou de machines de chantier. Il y a dès lors lieu d'admettre que son invalidité rend difficile le choix d'une profession. De plus, l'assuré était âgé de 40 ans lors de la décision dont est recours, de sorte qu'il a encore une grande partie, voire la plus grande partie, de sa vie professionnelle devant lui. Il convient ainsi de lui accorder une orientation professionnelle. Cette mesure lui permettra d'établir un bilan de compétence, d'apprendre les techniques de recherche d'emploi et de la recherche d'activités réalisables, ce qui lui sera notamment utile au vu du nombre d'années, durant lesquelles il n'a pas pu travailler. Dans le cadre de cette mesure, l'OAI pourra organiser des stages pratiques ou encore mettre en place un examen plus étendu dans des centres spécialisés de formation professionnelle ou de réadaptation, sur le marché libre ou dans des centres d'observation professionnelle (CMRP, p. 16, no 2003). A l'issue d'une telle mesure, une activité professionnelle appropriée sera déterminable et permettra à l'assuré de se diriger dans la bonne direction, ainsi que de requérir, si nécessaire, une mesure d'aide au placement.

E. 17

Partant, les recours contre les décisions du 30 novembre 2009 et du 29 janvier 2010 seront partiellement admis en ce sens que l'assuré a droit à une rente entière et à des rentes complémentaires pour enfant du 1er janvier 2006 au 31 janvier 2009, ainsi qu'à une mesure d'orientation professionnelle, suivie le cas échéant d'une aide au placement.

E. 18

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 19

Au vu de l'issue du litige, l'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge des parties à raison de 100 fr. chacune.

A/3326/2009 - 16/17 -

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