

GE_GERICHTE ATAS/349/2020 vom 6. Mai 2020

GE Cour de justice, 2020-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_349_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/349/2020 du 6 mai 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/349/2020 del 6 maggio 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

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

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

À titre liminaire, il convient de déterminer l'objet du litige.

E. 5

a. L'objet du litige dans la procédure administrative de recours est le rapport juridique qui constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaquée (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2). Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1A, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). b. 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. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005).

A/2330/2019 - 17/31 - c. En l'espèce, au vu des conclusions du recours, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité dès le 1er février 2019 et à des mesures professionnelles. d. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties, le recourant a invoqué une aggravation de son état de santé depuis le dépôt de son recours le 18 juin 2019. Cette question n'entre pas dans l'objet du litige, car elle concerne des faits intervenus après la décision querellée.

E. 6

a. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité 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; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2). b. Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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 totale et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI).

E. 7

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique 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).

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

A/2330/2019 - 18/31 - demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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). 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). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

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 libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la A/2330/2019 - 19/31 - 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). 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. d. 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 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. 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 351 consid. 3b/ee). e. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative

s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). f. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

A/2330/2019 - 20/31 - g. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). h. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 9

a. 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 et les références citées). 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). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il n'y a pas lieu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ;

A/2330/2019 - 21/31 - ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b). c. Le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine de l'assurance sociale (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPG), exclut que la charge de l'apport de la preuve (« Beweisführungslast ») incombe aux parties, puisqu'il revient à l'administration, respectivement au juge, de réunir les preuves pour établir les faits pertinents. Dans le procès en matière d'assurances sociales, les parties ne supportent en règle générale le fardeau de la preuve que dans la mesure où les faits dont elles entendaient déduire des droits, n'ont pas pu être prouvés. Cette règle de preuve s'applique toutefois que s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves, un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 128 V 218 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.1).

E. 10

En l'espèce, il n'est pas contesté par le recourant, ni contestable au vu des pièces versées au dossier, qu'il a été dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité de juillet 2016 à fin octobre 2018 (en raison des opérations et douleurs subséquentes de sa jambe gauche) et qu'à compter du 1er novembre 2018, sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En effet, tant le rapport de la CRR du 16 août 2018 que l'examen final du Dr N_____ du 8 novembre 2018 s'accordent sur le fait que le recourant a recouvré une pleine capacité de travail à compter du 1er novembre 2018, sans que rien ne remette en cause leur valeur probante. En conclusion, il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a présenté une capacité de travail entière, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée, – soit en position assise, tout en permettant quelques brefs déplacements, avec un port de charges ponctuel limité à 5 kg, sans avoir à se déplacer dans des escaliers, sans monter sur une échelle, sans devoir s'agenouiller, sans limitation au niveau des membres supérieurs –, dès le 1er novembre 2018.

E. 11

En second lieu, il convient de déterminer le degré d'invalidité du recourant dès le 1er février 2019, soit trois mois après qu'il a recouvré une capacité de gain dans une activité adaptée (art. 88a al. 1 RAI).

E. 12

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 28a al. 1 LAI). La comparaison des revenus sans et avec invalidité s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les

A/2330/2019 - 22/31 - confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1). 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 ; 128 V 174). 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). 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). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier de s'en écarter et de recourir aux données statistiques résultant de l'ESS. Tel sera le cas lorsqu'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré n'est disponible ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide. Ainsi, par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage, rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou percevait une rémunération inférieure aux normes de salaires usuelles. Il s'agit également de 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 ou en cas de travail intérimaire (ATAS/226/2018 du 13 mars 2018 et les références citées). c. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1 (devenue depuis lors le tableau TA1_tirage_skill_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent

néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser

A/2330/2019 - 23/31 - en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1; 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). S'agissant des limitations fonctionnelles, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3). Le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (voir par exemple l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5). Cette conclusion vaut également pour le niveau de formation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_427/2011 du 15 septembre 2011 consid. 5.2) et de maîtrise de la langue écrite (arrêt du Tribunal fédéral 8C_17/2011 du 21 avril 2011 consid. 6.2), ces critères n'étant pas topiques pour des tâches physiques ou manuelles simples (niveau 1). Le critère de l'âge ne constitue pas en soi un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. L'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels telles la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné. Le Tribunal fédéral a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel

A/2330/2019 - 24/31 - susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi les arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal

fédéral a retenu un taux d'abattement de 10 % dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Une déduction maximale ne peut dès lors se justifier que lorsque plusieurs des éléments retenus par la jurisprudence se trouvent réunis chez un assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 311/02 du 4 février 2003 consid. 4.3). 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 ; 123 V 150 consid. 2 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). d. Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (ATF 119 V 475 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2). Même s'il n'est pas indispensable de déterminer avec précision les salaires de références, il n'en demeure pas moins que, dans cette situation, l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques. Par conséquent, une réduction supplémentaire du revenu d'invalidité est possible en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (cf. ATF 126 V 75 consid. 7b).

A/2330/2019 - 25/31 - e. Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

E. 13

a. Le recourant a fait valoir que l'on ignorait sur quelle ligne du tableau TA1 de l'ESS 2014, l'OAI s'était fondé pour fixer le revenu sans invalidité. Il ressort de la motivation de la décision du 17 mai 2019 que l'intimé a repris le calcul auquel il avait procédé dans son projet de décision pour fixer le taux d'invalidité du recourant à 10% dès le 1er février 2019. Il pouvait procéder ainsi, car les revenus avec et sans invalidité étaient basés sur la même table statistique. En effet, dans ce cas de figure, il est superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique. Pour le même motif, même si l'intimé s'était référé à l'ESS 2016, comme il aurait pu le faire lors de la décision querellée, cela aurait été sans incidence sur le taux d'invalidité du recourant. Le calcul de l'invalidité est détaillé dans la décision querellée, qui expose clairement que les revenus avec et sans invalidité sont fondés sur l'ESS 2014, tableau TA1, tous secteurs confondus (total). L'on ne peut ainsi reprocher à l'intimé de ne pas avoir précisé quelle ligne du tableau TA1 de l'ESS

2014 il avait retenue. b. Dans un second grief, le recourant fait valoir que l'intimé n'avait pas tenu compte du fait qu'il ne pouvait pas exercer la moitié des métiers indiqués dans l'ESS. Ce grief concerne manifestement le revenu avec invalidité. Il doit être rejeté, car selon la jurisprudence précitée, la valeur statistique médiane s'applique, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. (arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1; 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). c. Le recourant reproche encore à l'intimé de s'être fondé sur un horaire hebdomadaire de 41,7 heures, car il avait toujours travaillé 40 heures par semaine. En l'occurrence, l'intimé n'a pas tenu compte, pour fixer le revenu sans invalidité, de la dernière activité du recourant, dès lors qu'il était au chômage et au bénéfice d'un contrat de durée déterminée depuis le 13 juillet 2015, lors de la survenance de son incapacité de travail à partir du 20 juillet 2015. L'activité de nettoyeur auprès d'E_____ SA n'a pas été exercée suffisamment longtemps pour que la rémunération y relative puisse être retenue afin d'établir le revenu sans invalidité et s'inscrivait dans le cadre d'une période de chômage, auquel le recourant était inscrit depuis le 1er janvier 2014. Dès lors que l'intimé s'est fondé sur les données

A/2330/2019 - 26/31 - statistiques, il n'avait pas à tenir compte de la situation concrète du recourant, mais devait se référer à la moyenne usuelle dans les entreprises, étant précisé que les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures. Il sera encore relevé que le choix de l'intimé de se référer aux données statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité est favorable au recourant, puisque ce revenu est plus élevé que celui retenu par la SUVA. d. Le recourant a encore contesté l'abattement retenu. L'intimé a correctement retenu un abattement de 10% pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Les autres facteurs permettant un abattement supplémentaire ne sont pas réalisés. L'âge du recourant, son manque de formation et de maîtrise du français ne constituent pas des facteurs susceptibles de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, s'agissant d'activités simples et répétitives de niveau de compétence 1. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un abattement de 10%. e. Le taux d'invalidité retenu par l'intimé de 10% a été correctement établi et il n'ouvre pas au recourant le droit à une rente d'invalidité. C'est donc à bon droit que l'intimé lui refusé le droit à une rente d'invalidité dès le 1er février 2019.

E. 14

Reste à déterminer si le recourant peut prétendre à une mesure d'ordre professionnel.

E. 15

a. Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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 (art. 8 al. 1 let. a LAI) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 let. b LAI). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement,

placement, aide en capital ; art. 8 al. 3 let. b LAI). b. L'assuré pour lequel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI). 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], nos 2001 et 2002 p. 16).

L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas

A/2330/2019 - 27/31 - suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références citées). c. 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 LAI). Une perte de gain de

E. 20

% ouvre en principe droit à une mesure de reclassement (ATAS/226/2018 du 13 mars 2018 consid. 12 et les références citées). d. 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 (art. 18 al. 1 let. a LAI) ; à un conseil suivi afin de conserver un emploi (art. 18 al. 1 let. b LAI). L'OAI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies (art. 18 al. 2 LAI). 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'OAI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (ATF 116 V 80 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, I 170/06 du 26 février 2007 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_879/2008 du 21 janvier 2009 et les références citées). Sous l'empire de l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, il a été admis qu'avait droit au service de placement, l'assuré qui, pour des raisons liées à son invalidité, devait faire valoir des exigences spéciales concernant le poste de travail, telle que des aides visuelles, ou à l'égard de l'employeur (par exemple, une tolérance de pauses de repos nécessitées par l'invalidité) et qui, de ce fait, devait faire appel aux connaissances professionnelles et à l'aide spécialisée de l'autorité chargée du placement pour trouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 510/04 du 19 août 2005 consid. 3.1). Il n'y avait en revanche pas de droit à une aide au placement lorsque l'assuré disposait d'une capacité de travail de 10 % dans une activité adaptée et qu'il ne présentait pas de limitations fonctionnelles particulières liées à son état de santé, telles que mutisme, cécité, mobilité limitée, troubles de comportement, qui l'entraveraient dans sa recherche de travail (par exemple, pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour expliquer et négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 595/02 du 13 février 2003 consid. 1.2). Par ailleurs, les problèmes étrangers à l'invalidité, comme ne pas savoir parler une des langues nationales, n'étaient pas pris en considération lors de l'examen du droit de l'aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral des

assurance I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c).

A/2330/2019 - 28/31 - Le Tribunal fédéral a confirmé que le principe selon lequel le droit au placement est ouvert lorsque les difficultés à trouver un emploi résultent du handicap lui-même, reste valable après l'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 5.2). Ainsi, en présence de limitations visant des mesures d'épargne rachidiennes et une absence de port de charges, le Tribunal fédéral a considéré que, lorsque le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière, il n'existe pas d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté. L'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaît donc superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3). Cette notion de « marché du travail » correspond à celle de l'art. 7 LPGA, disposition dont le but est de délimiter les prestations de la LAI de celles de l'assurance-chômage (ATAS/226/2018 du 13 mars 2018 consid. 14c et les références citées). e. Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées). Celles-ci ne sont pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivie par la LAI, 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. 111 consid. 2 et les références citées). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3 et les références citées). f. Sont réputées nécessaires et appropriées, toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire, et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85).

A/2330/2019 - 29/31 - Il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). 16. a. En l'occurrence, la perte de gain liée à l'invalidité s'établit seulement à 10 %, ce qui demeure insuffisant pour pouvoir prétendre à un reclassement au sens de l'art. 17 LAI. b. Quant à l'octroi d'une orientation professionnelle, il ne ressort pas des pièces versées au dossier que le recourant rencontrerait de réelles difficultés pour retrouver une activité lucrative adaptée à ses limitations. Le Tribunal fédéral a en effet considéré en présence de limitations similaires (mesures d'épargne rachidiennes et absence de port de charges) que lorsque le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation

particulière (ce qui a été admis par la Haute Cour dans le cas précis), il n'existe guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaît superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011, consid. 4.3). On rappellera enfin que le « marché du travail » auquel cette jurisprudence se réfère correspond à la notion de marché du travail équilibré au sens de l'art. 7 LPGA et que cette disposition a précisément pour but de délimiter les prestations de l'assurance-invalidité de celles de l'assurance- chômage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 282/05 du 3 mars 2006 du 3 mars 2006 consid. 2.3; Ulrich MEYER, Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich STAUFFER, Basile CARDINAUX [éd.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3ème éd. 2014, p. 359 n. 134 ad art. 28a LAI). Ainsi, ce n'est pas parce que le recourant était toujours sans emploi à la date de la décision querellée ou, cas échéant, que l'office cantonal de l'emploi l'ait considéré passagèrement inapte au placement qu'il en résulte ipso facto un droit à une mesure d'orientation professionnelle. c. Une aide au placement doit également être déniée au recourant, celui-ci disposant d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. En outre, à l'examen des pièces du dossier, le recourant n'a pas rendu vraisemblable que ce sont des limitations liées à son état de santé – et non des facteurs dont l'AI n'a pas à répondre, comme le manque de formation – qui l'entraveraient dans ses démarches pour retrouver un emploi. Il n'apparaît pas que les restrictions à la mobilité du recourant soient telles qu'elles l'entraveraient dans sa recherche de travail, notamment en participant à un entretien d'embauche. Il s'ensuit qu'aucune mesure d'ordre professionnel ne peut être accordée au recourant. 17. Les faits de la cause sont suffisamment établis par les pièces du dossier pour trancher le litige. Il ne se justifie dès lors pas de procéder à l'audition des médecins traitants du recourant ni d'ordonner une expertise.

A/2330/2019 - 30/31 - 18. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté, étant précisé qu'il est loisible au recourant de déposer une nouvelle demande auprès de l'intimé pour faire valoir tout changement de sa situation postérieur au 1er novembre 2018 en apportant les éléments le démontrant. 19. Le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique, il n'y a pas lieu de mettre un émolument sa charge (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2330/2019 - 31/31 - 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.