

GE_GERICHTE ATAS/356/2019 vom 23. April 2019

GE Cour de justice, 2019-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_356_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/356/2019 du 23 avril 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/356/2019 del 23 aprile 2019

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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 3.09

Indemnité jours fériés 3% de la somme du salaire horaire de base 0.87 Part 13e 8.33% de la somme du salaire horaire de base + salaire afférent aux vacances + salaire afférent aux jours fériés 2.74 Salaire horaire avec indemnités et 13e salaire

35.70 Dans la mesure où, selon la CCT applicable, le contrat de travail et les fiches de salaires, le recourant aurait bénéficié de 25 jours de vacances par année et de 8 jours fériés indemnisés, le revenu annuel doit se calculer sur 45.54 semaines de travail étant précisé que : ■ 52.14 semaines = 365 jours/ 7 jours par semaine ; ■ 6.6 semaines = 5 semaines de vacances indemnisées (25 jours de vacances / 5 jours travaillés par semaine) + 1.6 semaines de jours fériés indemnisés (8 jours fériés / 5 jours travaillés par semaine) ; ■ 45.54 semaines = 52.14 semaines – 6.6 semaines de vacances. En procédant de la sorte, le revenu annuel sans invalidité s'élève à CHF 73'160.- (CHF 35.70 /h x 45h/sem. x 45.54 sem./année) et non à CHF 59'090.-.

A/2336/2018 - 18/20 - c. Quant au revenu avec invalidité, il se détermine conformément à la table TA1_skill_level recensant les salaires pour l'année 2016. Selon cette table, le revenu mensuel s'élevait ainsi à CHF 5'340.- en 2016. Adapté au nombre d'heures dans les

entreprises (41,7 heures), il était de CHF 5'567.- par mois, soit CHF 66'804.-. Compte tenu des limitations fonctionnelles restreignant le choix des activités, il convient d'appliquer, comme l'a fait l'OAI, un abattement de 15%, ce qui porte le revenu avec invalidité à CHF 56'783.-. Dans ce contexte, la chambre de céans observe que dans la situation d'un assuré ne pouvant exercer que des tâches mono-manuelles, le Tribunal fédéral a admis à réitérées reprises la référence au tableau TA1, niveau de qualification 4 (ESS jusqu'à 2012), et au tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1 (ESS depuis 2012) (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_849/2017 du 5 juin 2018, 8C_541/2011 du 17 juillet 2012, 9C_418/2008 du 17 septembre 2008). Il a en outre confirmé qu'il y avait suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne pouvaient exercer que des travaux légers de type mono-manuel, à l'instar de simples activités de surveillance, d'essais et d'inspection, ainsi que du fonctionnement et de la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains. De tels emplois existent également dans les entreprises liées à la production, raison pour laquelle il a jugé qu'une restriction du marché du travail à considérer ne s'imposait pas au secteur des services (arrêt du Tribunal 8C_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4 et les références). d. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité s'élève à CHF 22%, pourcentage insuffisant pour donner droit à une rente mais, dans la mesure où il est supérieur aux 20%, suffisant pour ouvrir le droit à des mesures de reclassement. Le recours doit par conséquent être admis sur ce point. Certes, dans leur rapport du 26 mars 2018, les responsables des EPI ont éliminé plusieurs domaines d'activités. Ils ont ainsi considéré que la plupart des emplois sans qualification dans les secteurs primaire et secondaire étaient incompatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. Quant aux emplois dans le domaine tertiaire, ils étaient incompatibles avec les limitations fonctionnelles ou requéraient des compétences (formation, maîtrise du français oral et écrit, connaissances en bureautique, compétences spécifiques telles que les langues étrangères, les logiciels, etc.) que ne possédait pas le recourant. Cela étant, il appartient à l'OAI de déterminer si, et dans l'affirmative, quelles mesures de reclassement sont envisageables et, dans ce contexte, si des cours de français ne constitueraient pas des mesures de réadaptation adéquates au sens de l'art. 17 LAI. Concrètement, il appartient à l'intimé d'examiner s'il existe une mesure opportune, simple et appropriée permettant au recourant de recouvrer des possibilités de gain équivalentes à celles de son activité antérieure ou si seul est envisageable un reclassement dans une profession, notamment celle de cafetier-

A/2336/2018 - 19/20 - restaurateur, pour l'exercice de laquelle des connaissances d'une langue nationale suisse sont nécessaires (VSI 1997, p. 79).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures de réadaptation et à une rente d'invalidité.

E. 5

Le recourant conteste en premier lieu l'évaluation de sa capacité de travail telle qu'elle a été effectuée par les médecins de l'OAI et de la SUVA. 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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

A/2336/2018 - 11/20 - 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). 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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 LPGA.

E. 6

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). 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. b. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer ; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes

d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral

A/2336/2018 - 12/20 - des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

E. 7

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; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon 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), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 8

a. En l'espèce, le recourant reproche tout d'abord à l'intimé d'avoir suivi les conclusions du SMR au détriment de celles des EPI. Dans ce contexte, il relève que

A/2336/2018 - 13/20 - les médecins du SMR et ceux de la CRR sont mandatés et payés par l'intimé ou la SUVA, ce qui leur ôte, selon lui, toute neutralité. Il conclut donc à la

réalisation d'une expertise. La chambre de céans constate qu'au dossier de l'OAI figurent notamment les pièces suivantes : ■ le rapport du 25 février 2016 de la CRR, évoquant les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : pas de travail de force et de port de charges avec le membre supérieur droit, pas de travail au-dessus du plan des scapulas, pas de position en porte-à-faux ni de mouvements répétitifs avec le membre supérieur droit ; ■ un courriel de la Dresse G_____ du 31 mai 2017, dans lequel ce médecin évoque l'exercice d'une activité adaptée potentiellement à 100% pour autant qu'elle n'implique pas de surutilisation du bras droit, de mouvements du bras au-dessus de 60° et de port de charges ; ■ un avis du SMR, daté du 2 juin 2017, reprenant les limitations fonctionnelles évoquées par les médecins de la CRR et la Dresse G_____ ; ■ le rapport relatif à l'examen final daté du 16 octobre 2017, dans lequel la Dresse I_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges répétées de plus de 15 kg du sol à la taille et pas de port de charges répétées de plus de 7,5 kg de la taille à au-dessus de l'horizontale et en tenant le poids avec deux mains, pas d'activité répétitive nécessitant des mouvements du bras droit ou des mouvements du bras droit au-dessus de l'horizontale. Force est ainsi de constater, au vu des rapports précités, que les médecins consultés retiennent des limitations fonctionnelles similaires, dont notamment le fait que l'activité adaptée ne doit pas nécessiter des mouvements répétitifs du bras droit. En d'autres termes, le bras dominant ne peut être utilisé que ponctuellement. b. Le recourant conteste les conclusions précitées en se fondant sur le rapport des EPI du 26 mars 2018. C'est le lieu de préciser que la mesure d'observation aux EPI s'inscrit dans le cadre d'une mesure d'orientation professionnelle, dont le but est de guider le recourant vers l'activité dans laquelle il aurait le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Or, il ressort du rapport auquel le recourant se réfère que la mesure a permis de confirmer les limitations fonctionnelles évoquées par les médecins, à savoir, en substance, que le bras dominant ne devait pas être utilisé de manière régulière. Concrètement, le recourant a commencé toutes les activités proposées avec la main droite, mais les limitations l'ont obligé à alterner avec la main gauche. Après un mois à 100%, un certificat de travail de 50% lui a été délivré en raison des douleurs à l'épaule droite. Le recourant n'étant pas ambidextre, le transfert des habiletés du membre droit – dominant – sur le membre gauche ne s'est fait que difficilement et

A/2336/2018 - 14/20 - le recourant n'a pas atteint, avec la main gauche, le niveau de précision attendu pour être exploitable dans le marché ordinaire de l'emploi. Cela étant, ces considérations n'ont rien de médical et ne concernent que le type d'activité qui peut raisonnablement être exercé par le recourant. Quant aux autres constatations (capacités d'apprentissage [scolarité très courte, faible maîtrise du français], découverte de l'utilisation de l'outil informatique lors de l'évaluation) également évoquées par les maîtres de stage, elles ne sont pas du ressort de l'assurance- invalidité et ne sont pas en contradiction avec les constatations médicales des médecins. En résumé, le rapport des EPI ne contredit en rien les conclusions de l'ensemble des médecins consultés. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise médicale, tous les intervenants - médecins et professionnels de l'intégration - étant en réalité du même avis, à savoir que l'activité adaptée ne doit pas impliquer – ou du moins seulement ponctuellement – l'utilisation du membre supérieur droit, étant précisé que dans une activité mono-manuelle, le rendement sera, à tout le moins dans un premier temps, diminué.

Le recourant reproche ensuite à l'intimé de ne pas avoir investigué les pistes qu'il avait proposées, à savoir passer la patente de cafetier-restaurateur ou racheter un kiosque. En d'autres termes, il reproche à l'intimé de ne pas l'avoir mis au bénéfice d'une mesure de reclassement dans une des activités précitées. a. Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou atténuer les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée. L'objectif de la réinsertion dans la vie professionnelle active est au premier plan, le versement de prestations en espèces n'arrivant qu'en second. D'après le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2012 du 5 novembre 2012 consid. 2.2). b. Selon 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). 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 (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). b/aa. À teneur de 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 A/2336/2018 - 15/20 - peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. L'appréciation de l'équivalence doit reposer sur une comparaison entre les possibilités de gain offertes par la profession initiale et celles que permet d'entrevoir la nouvelle profession ou une activité que la personne assurée doit raisonnablement pouvoir exercer sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA ; ATF 124 V 108 consid. 2a). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Il y a droit au reclassement lorsque, en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à la santé, l'assuré subit une diminution durable de la capacité de gain de 20% environ dans toute activité lucrative exigible sans formation professionnelle additionnelle (ATF 139 V 399 consid. 5.3). Ce taux de 20% est calculé conformément aux principes applicables à la détermination du degré d'invalidité ouvrant droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_262/2016 consid. 5.2). b/bb. 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). 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). Quant au revenu d'invalidé, 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'invalidé 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, 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

A/2336/2018 - 16/20 - 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, 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 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 (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 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). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). Selon la jurisprudence, 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. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

E. 10

En l'espèce, l'intimé semble avoir nié le droit du recourant à des mesures de reclassement, au motif que la perte de gain supportée par celui-ci était inférieure aux 20% requis par la jurisprudence. Il invoque également le fait que la capacité de travail du recourant est entière

dans toute activité adaptée. a. À titre liminaire, la chambre de céans relève que ni la loi ni la jurisprudence n'exigent une capacité de travail partielle dans une activité adaptée pour que l'assuré puisse bénéficier d'une mesure de reclassement. Seule compte une incapacité de gain de 20% environ dans toute activité raisonnablement exigible et

A/2336/2018 - 17/20 - pouvant être exercée sans formation complémentaire (voir dans ce sens l'ATF 130 V 488 consid. 4.2). Il convient donc d'examiner si le recourant subit effectivement une perte de gain inférieure aux 20% nécessaires, selon la jurisprudence, pour ouvrir le droit à des mesures de reclassement. b. La chambre de céans constate tout d'abord que le revenu sans invalidité retenu par l'OAI, de CHF 59'090.-, n'est pas conforme aux pièces du dossier. En effet, selon le contrat de travail ainsi que les conclusions communes en transaction judiciaire, signées en mars 2016 par l'ex-employeur et le représentant du recourant, le salaire horaire dû était de CHF 29.- et non pas de CHF 23.- comme cela ressort des fiches de salaire. Cela entraîne ainsi des modifications sur le salaire horaire, le salaire afférent aux vacances et le treizième salaire. Par ailleurs, le recourant était soumis à une convention collective de travail, celle applicable aux métiers de l'échafaudage, laquelle prévoyait des principes relatifs à la rémunération, au demeurant pris en considération par l'employeur. Par conséquent, conformément à la CCT précitée, au contrat de travail et aux fiches de salaire, la rémunération du recourant comprend un salaire horaire brut de CHF 29.-, auquel il convient d'ajouter un supplément de 8.33% pour le treizième salaire, un supplément de 10.64% pour les cinq semaines de vacances et un forfait de 3% pour les jours fériés qui tombaient sur un jour de travail, c'est-à-dire un jour autre qu'un samedi ou un dimanche (art. 10 CCT) : Salaire horaire de base

29.00 Indemnité de vacances 10.64% de la somme du salaire horaire de base + du salaire afférent aux jours fériés

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 6 juin 2018 sera annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour examen du droit à des mesures de reclassement. Le recourant, qui obtient gain de cause, n'est pas représenté, de sorte qu'aucune indemnité ne lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/2336/2018 - 20/20 - 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.