

# **GE\_GERICHTE ATAS/37/2010 vom 14. Januar 2010**

GE Cour de justice, 2010-01-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_37\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_37_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/37/2010 du 14 janvier 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/37/2010 del 14 gennaio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Il est dès lors matériellement compétent pour statuer en l'espèce.

### **E. 2**

Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales, auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par un assuré directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA).

A/3108/2009 - 6/10 -

### **E. 3**

A teneur de l'art. 14a al. 1 LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50% au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel.

#### **E. 3.1**

Les mesures de réinsertion doivent permettre, lorsque cela s'avère nécessaire dans le cadre d'un plan de réadaptation concret, de créer les conditions de la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel plus étendues. Elles comprennent des mesures de réadaptation socioprofessionnelle (p. ex. d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base) et des mesures d'occupation axées sur la réinsertion professionnelle. La nécessité des mesures de réinsertion doit être prouvée, en ce sens qu'elles ne sauraient entrer en considération que s'il s'avère que, sans elles, la réadaptation professionnelle serait tout à fait impossible. [Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5e révision de l'AI), FF 2005 4276 ch. 1.6.1.3, 4318], étant par ailleurs entendu qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir de telles mesures (arrêt du 13 octobre 2009, 9 C\_385/2009).

#### **E. 3.2**

Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui

peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

### **E. 3.3**

En l'occurrence, force est de constater qu'à la date déterminante de la décision litigieuse du 24 juin 2009 (ATF 131 V 242 consid. 2.1), l'assuré ne présentait pas une incapacité de travailler depuis six mois de 50% au moins, au sens où l'entendent les art. 6 LPGA et 14a LAI précités. En effet, selon l'expertise rhumatologique du SMR du 3 avril 2009 - à laquelle il convient d'accorder plein valeur probante dès lors qu'elle remplit les réquisits jurisprudentiels en la matière (ATF 125 V 361) - le recourant est apte à exercer, à 80%, une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 30 mai 2007. À cet égard, on relèvera que l'expert a dûment pris en compte les hospitalisations subies par l'intéressé, en raison d'une recrudescence de ses douleurs lombaires, postérieurement à cette date (soit du 15 août au 13 septembre 2007 et du 3 au 14 mars 2008), étant par ailleurs observé que lesdites hospitalisations, au vu de leur brièveté, ne sauraient, en tant que telles, justifier une incapacité de travail durable depuis le 30 mai 2007 contrairement à ce que laisse entendre le recourant. D'ailleurs, à l'issue de la dernière hospitalisation, l'évolution clinique était favorable sous physiothérapie et piscine, si bien qu'aucune indication chirurgicale n'avait été retenue (courrier des HUG du 28 mars 2008).

A/3108/2009 - 7/10 -

Partant, il convient d'écarter la prétention du recourant tendant à la mise en œuvre de mesures de réinsertion professionnelle en sa faveur.

### **E. 4**

Le recourant fait par ailleurs valoir, en substance, que le salaire statistique sans invalidité retenu par l'OAI (ie : 61'490 fr., selon le tableau TA 1 ESS 2006, indexé, niveau 4, tous secteurs confondus, dans des activités simples et répétitives) ne serait pas représentatif des activités encore à sa portée, lesquelles "semblaient très restreintes", eu égard à ses limitations fonctionnelles (nécessité de pouvoir alterner 2 fois par jour la position assise et la position debout ; pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg ; pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg ; pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations ; pas d'élévation ou d'abduction des deux épaules à plus de 60°; pas de lever de charges de plus de 8 kg avec les deux membres supérieurs).

#### **E. 4.1**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4).

#### **E. 4.2**

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 20 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228).

A/3108/2009 - 8/10 -

#### **E. 4.3**

L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt M. du 22 septembre 2006, I 636/06, consid. 3.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative ou aucune activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidité, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidité est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25%, sous réserve d'une diminution du rendement de l'assuré dans les activités raisonnablement exigibles de sa part (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb).

#### **E. 4.4**

En l'occurrence, s'il faut concéder au recourant que les activités dans les domaines de la construction, manutention, industrie lourde ou encore jardinage ne sont plus adaptées à son état de santé, force est toutefois de constater qu'il existe nombre d'autres activités qui sont compatibles avec ses limitations fonctionnelles, au regard d'un marché du travail équilibré, offrant un large éventail d'activités simples et répétitives (comp. arrêts du 13 décembre 2005, I 710/04 ; du 12 mai 2005, I 356/04 ; du 31 janvier 2005, I 653/04). C'est le lieu de rappeler que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un

invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt du 4 mai 2009, 9C\_984/2008, consid. 4.1).

#### **E. 5**

En outre, et indépendamment du rapport sollicité en vain par l'OAI concernant l'ergothérapie prescrite à l'assuré lors de son hospitalisation de 2008 (discipline procédant avant du domaine pédagogique : cf. arrêt du 16 juin 2004, K 126/02, consid. 3), le dossier contient suffisamment d'indications médicales fiables (et au demeurant non contestées) pour déterminer la nature des activités qui restent à la portée du recourant et la mesure dans laquelle il est apte à les accomplir. Dès lors, il ne se justifie pas de mettre en oeuvre une mesure d'instruction complémentaire sous la forme d'un stage dans un centre d'observation professionnelle de

A/3108/2009 - 9/10 - l'assurance-invalidité comme le requiert le recourant (appréciation anticipée des preuves : ATF du 12 mai 2004, K 134/03, consid. 4.3 ; ATF 124 V 94 consid. 4b). On ajoutera que si les centres d'observation professionnelle de l'assurance- invalidité sont utiles pour déterminer concrètement les possibilités professionnelles des personnes concernées, en complément aux constatations médicales, la collaboration avec de tels centres ne s'impose pas de manière systématique comme le recourant semble le prétendre (cf. arrêt du 17 juin 2008, 9C\_522/2007, consid. 3.3.2).

#### **E. 6**

Les montants des salaires sans (45'836 fr.) et avec invalidité (80% de 61'490 fr., soit 49'192 fr.) retenus in casu par l'OAI dans le cadre de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA) n'ont pas été contestés et ne sont d'ailleurs pas contestables, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. On notera toutefois que l'OAI a omis de procéder à l'abattement du salaire statistique avec invalidité auquel l'administration est en principe tenue de procéder afin de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 précité). Pareille omission est toutefois sans conséquence en l'occurrence dans la mesure où même une déduction de 20% (au demeurant particulièrement généreuse étant donné que le recourant est relativement jeune, que les limitations fonctionnelles laissent subsister un taux d'occupation de 80% et qu'en tant que ressortissant européen il a en principe droit à l'octroi d'une autorisation de séjour en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes entré en vigueur le 1er juin 2002) aboutirait à un taux d'invalidité de 14%, lequel ne donne en principe pas droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (soit 20% environ : ATF 124 V 110 consid. 1b).

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

#### **E. 8**

Succombant, le recourant est tenu de payer un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3108/2009 - 10/10 -