

GE_GERICHTE ATAS/401/2013 vom 29. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_401_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/401/2013 du 29 avril 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/401/2013 del 29 aprile 2013

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

A 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).

A/2769/2012 - 10/20 - En l'espèce, la décision litigieuse, du 26 juillet 2012, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision), et le 1er janvier 2012, des modifications de la LAI du 18 mars 2011 (révision 6a). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATF non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

L'objet du litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a limité le droit du recourant à une rente du 1er septembre 2006 au 31 mars 2009 et a nié son droit à des mesures d'ordre professionnel.

E. 5

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'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également 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 ; ATF non publié 9C_1006/2010 du 22 mars 2011, consid 2.2). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATF non publié I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATF non publié I 406/05 du 13 juillet 2006, consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

A/2769/2012 - 11/20 -

E. 6

Il convient, en premier lieu, de déterminer si l'état de santé du recourant s'est amélioré de manière déterminante depuis le mois de janvier 2009, comme retenu par l'intimé.

E. 7

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

E. 8

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. L'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante; elle 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 (ATF non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

E. 9

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).

E. 10

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

A/2769/2012 - 12/20 - 3a; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1). 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. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 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. A 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; ATF non publié I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1), 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 (ATF non publié 9C_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2).

E. 11

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; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances

A/2769/2012 - 13/20 - 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). 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 469 consid. 4a; ATF 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b; ATF 122 V 162 consid. 1d).

E. 12

a) En l'espèce, la décision de l'intimé est principalement basée sur l'expertise bi-disciplinaire effectuée par les Drs LS_____ et LT_____ le 21 décembre 2011. Ceux-ci ont retenu, en substance, que: (i) sur le plan somatique, l'atteinte au niveau de la coiffe des rotateurs n'empêchait pas les mouvements d'élévation ou d'abduction des épaules, mais empêchait tous les mouvements répétés des épaules et ceux nécessitant de soulever de lourdes charges; l'obésité morbide dont souffrait le recourant rendait ses déplacements lents et difficiles et les gonalgies constatées l'empêchaient d'effectuer certains mouvements et déplacements; (ii) sur le plan psychique, le recourant présentait un épisode dépressif en rémission depuis au moins le printemps 2010; ses plaintes n'avaient pas été objectivées lors de l'examen, ce qui concordait avec les photos et vidéos effectuées lors de l'enquête, qui infirmaient une symptomatologie dépressive moyenne, sévère, voire légère. En raison des atteintes somatiques, le recourant présentait des limitations dans la capacité d'effectuer des mouvements répétés, de soulever au-dessus de l'horizontale des charges de plus de 10 kilos, de monter ou descendre de façon répétée des escaliers ou des échafaudages, de se baisser ou se relever de façon répétée, d'être en position à genou ou accroupie et de marcher sur un terrain accidenté. S'agissant de la capacité de travail, sur le plan somatique, la capacité du recourant était nulle depuis 2005 dans son activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée auxdites limitations fonctionnelles, sous réserve d'une diminution de rendement de 30% en raison de son obésité morbide. Sur le plan psychique, on pouvait admettre un arrêt de travail de 50% à 100% sur des périodes qui n'avaient pas excédé un année au total. Au jour de l'expertise, l'assuré ne présentait aucun trouble psychique. b) Le rapport d'expertise a été établi sur la base d'un résumé des éléments ressortant des documents médicaux et administratifs à disposition, d'une anamnèse détaillée,

A/2769/2012 - 14/20 - comprenant un volet familial, médical, social et professionnel, sur les plaintes du recourant, ainsi que sur les examens cliniques rhumatologique et psychiatrique du 7 juillet 2011. Les experts ont clairement exposé leurs constatations

cliniques et motivé leurs conclusions, ainsi que les raisons pour lesquelles ils ont retenu chacun des diagnostics et les limitations somatiques que certains d'entre eux engendrent, et les raisons pour lesquelles ils ont exclu tout diagnostic sur le plan psychique. De plus, aucune pièce médicale versée au dossier ne permet de remettre en cause les conclusions des Drs LS_____ et LT_____. Les courriers des Dr S_____, Q_____, et T_____ d'avril 2012 ne font ainsi état d'aucun diagnostic qui n'aurait pas été retenu par les experts. De plus, les Dr S_____ et Q_____ n'ont pas motivé leur appréciation de la capacité de travail du recourant, le second ne précisant par ailleurs pas s'il se référait à l'activité habituelle du recourant ou à une activité adaptée. De surcroît, on peine à comprendre pour quelle raison le recourant n'aurait plus, selon le Dr Q_____, qu'une capacité de travail d'environ 50% en avril 2012, en raison de la persistance d'une somnolence diurne, alors que l'index d'apnées hypopnées du recourant s'est normalisé à 4.7/h, et qu'en août 2007, lorsque que le même index s'élevait à 24.5/h, le médecin concluait à une capacité de travail de 80% dans la profession habituelle et une capacité entière dans une activité adaptée. La même question se pose si on se réfère au rapport de mars 2009, dans lequel le Dr Q_____ considérait que la capacité de travail du recourant était totale dans l'activité habituelle, alors qu'il ne constatait qu'une «légère amélioration de la somnolence diurne» du recourant. L'appréciation évasive de la capacité de travail du recourant par le Dr T_____ ne permet pas d'en tirer argument. De plus, contrairement à ce qu'il a affirmé, il ressort de l'expertise que les conclusions des Drs LS_____ et LT_____ reposent sur l'examen de l'entier du dossier, et non seulement sur un examen clinique unique. De même, l'argument selon lequel le rapport de surveillance a induit en erreur les médecins car il ne mentionnait pas que le recourant n'aidait sa femme que pendant dix à quinze minutes ne peut être suivi, dans la mesure où les experts ont tenu compte de cet élément. De plus, contrairement à ce qui est allégué par le recourant, il a lui-même admis aider parfois son épouse pour la vente, en sus de l'installation du stand et le port des caisses de marchandises. Enfin, il n'a pas rendu vraisemblable qu'il ne portait que des charges de moins de 5 kilos. En tout état de cause, les Drs LS_____ et LT_____ ont retenu une limitation fonctionnelle relative au poids maximal des charges à soulever. c) Eu égard à ce qui précède, la Cour estime que le rapport d'expertise du 21 décembre 2011 remplit en tous points les réquisits jurisprudentiels pour que lui soit A/2769/2012 - 15/20 - accordée une pleine valeur probante, et qu'il convient de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, à une capacité de travail entière, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, sous déduction d'une diminution de rendement de 30% pour des raisons somatiques, dès le 1er janvier 2009.

E. 13

Reste à examiner le degré d'invalidité présenté par le recourant. a) En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les 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; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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; ATF 128 V 174). 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 qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera

A/2769/2012 - 16/20 - le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré 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; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à 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 (ATF non publiés I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3; ATF non publié B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. 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'invalidité 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). 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 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; ATF non publié 8C_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5). b) En l'espèce, la capacité de gain du recourant s'est améliorée en janvier 2009 et depuis lors, sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée à ses

A/2769/2012 - 17/20 - limitations, avec une diminution de rendement de 30%. Ainsi, dans la mesure où le changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain remonte à 2009, il convient de se placer à la même année pour procéder à la comparaison de revenus (ATF non publié I 95/07 du 15 février 2008, consid. 5).

S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est correctement référé au revenu annuel de 55'250 fr. que le recourant aurait perçu en 2007 selon l'attestation remplie en janvier de la même année par son employeur. Ce revenu doit être indexé en fonction de l'Indice suisse des salaires jusqu'en 2009 (et non 2010 comme l'a indiqué par mégarde l'intimé tout en ayant indexé jusqu'en 2009), ce qui le porte à 57'652 fr. Pour le revenu d'invalidité, le recourant n'ayant pas repris d'activité lucrative, la référence au revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives est conforme à la jurisprudence. Selon l'ESS 2008, ce revenu mensuel était de 4'806 fr. en 2008 pour 40 heures hebdomadaires, 13ème salaire compris, soit un revenu annuel de 57'672 fr. Indexé à 2009 et en tenant compte de la durée normale de travail de 41.6 heures selon la statistique sur la durée normale du travail (DNT) ainsi que de la diminution de rendement de 30%, ce revenu est de 42'868 fr. Par ailleurs, contrairement à ce qui a été retenu par l'intimé, la Cour estime qu'il convient d'appliquer, conformément à la jurisprudence, un facteur de réduction sur le salaire statistique qui tient compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 75 consid. 5). En effet, le rapport d'expertise du 21 décembre 2011 rattache expressément et exclusivement la diminution de rendement de 30% à l'obésité morbide dont souffre le recourant, alors que les limitations fonctionnelles du recourant sont rattachées aux gonalgies et aux atteintes aux épaules de ce dernier. Partant, compte tenu desdites limitations fonctionnelles, de l'âge du recourant au moment de la décision litigieuse - 51 ans, ce qui est encore éloigné de l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur devient déterminant et nécessite une approche particulière (ATF non publié 9C_104/2008 du 15 octobre 2008 et les références) -, du fait que le recourant a la nationalité suisse, de sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée sous réserve de la diminution de rendement, et du fait qu'il a travaillé près de 9 ans auprès du même employeur, une réduction de 15% se justifie. c) Le revenu avec invalidité du recourant s'élève en définitive à 36'438 fr., qui, une fois comparé avec le revenu sans invalidité de 57'672 fr., donne un taux d'invalidité de 37% $[(57'627 \text{ fr.} - 36'438 \text{ fr.}) \times 100] : 57'627 \text{ fr.}$. Si ce taux est supérieur à celui retenu par l'intimé, il reste néanmoins en-deçà du degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente.

E. 14

Reste encore à se prononcer sur le droit à une éventuelle mesure d'ordre professionnel.

A/2769/2012 - 18/20 - a) 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). 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). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATF non publié 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 poursuivi par l'assurance-invalidité, 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). 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 (ATF non publié 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). 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 consid. 1). b) En l'occurrence, le recourant s'est contenté de prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mars 2009, sans préciser à quelles mesures d'ordre professionnel il aspirait, le cas échéant, et pour quelles raisons.

A/2769/2012 - 19/20 - Le recourant a refusé le stage qui lui avait été proposé par la CII-MAMAC en mars 2008 pour des motifs qui ne reposaient sur aucun rapport médical et étaient en contradiction avec le rapport de son psychiatre traitant de la même période. Il est vrai que le recourant ne peut plus travailler en qualité d'aide-chauffeur voirie. Cela étant, vu les limitations fonctionnelles qu'il présente - éviter les mouvements répétés, de soulever au-dessus de l'horizontale des charges de plus de 10 kilos, de monter ou descendre, de façon répétée des escaliers ou des échafaudages, de se baisser ou se relever de façon répétée, d'être en position à genou ou accroupie et de marcher sur un terrain accidenté - il y a lieu de considérer qu'un marché équilibré du travail offre un éventail des postes de travail suffisamment large, diversifié et adapté à ces dernières et pour lesquels une simple mise au courant suffit. De plus, le recourant n'est pas dépourvu de formation: il a en effet à son actif un diplôme de mécanicien de précision et un diplôme de perfectionnement dans la même branche, et a travaillé en cette qualité pendant dix ans. Il pourrait donc mettre à profit sa

formation et son expérience dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par ailleurs, comme l'a relevé à bon droit l'intimé, en obtenant, depuis 2007, une carte de légitimation comme vendeur de produits manufacturés et en travaillant effectivement sur les marchés pour monter le stand de son épouse, porter les caisses de marchandises et installer ces mêmes marchandises, voire même, selon ses dires, aider parfois son épouse pour la vente, le recourant a démontré qu'il possédait d'excellentes facultés d'adaptation pour trouver un emploi sur le marché du travail. Il faut donc conclure que c'est également à bon droit que l'intimé a nié le droit du recourant à une mesure d'ordre professionnel.

E. 15

Mal fondé, le recours sera rejeté. Un émolument de 200 fr. sera mis en charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). * * *

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

A/2769/2012 - 20/20 - A la forme :

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