

# **GE\_GERICHTE ATAS/456/2011 vom 10. Mai 2011**

GE Cour de justice, 2011-05-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_456\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_456_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/456/2011 du 10 mai 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/456/2011 del 10 maggio 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229, consid. 1.1; ATF 129 V 1, consid. 1.2). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71, consid. 6b, ATF 112 V 356 consid. 4a). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

### **E. 3**

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

### **E. 4**

Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant, en particulier sur son droit à des mesures d'ordre professionnel et à une rente d'invalidité.

### **E. 5**

a) 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. 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. En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette

diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour

A/1652/2010 - 13/22 - 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). 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 (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

## **E. 6**

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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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. À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité prend naissance 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. 1er LPGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire.

## **E. 7**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 256, consid. 4; ATF 115 V 133, consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2).

A/1652/2010 - 14/22 - b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur

une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351, consid. 3; ATF 122 V 157, consid. 1c). c) 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, 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). d) 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2).

## **E. 8**

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après

A/1652/2010 - 15/22 - exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l'un à l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (ATF 129 V 222, consid. 4.1; 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 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 du 24 avril 2006, I 168/05, consid. 3.3; ATF du 17 octobre 2003, B 80/01, consid. 5.2.2). S'agissant du recours à des données statistiques, le Tribunal fédéral a précisé que lors de la détermination du revenu d'invalidité, il convient généralement de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table de l'Enquête suisse des salaires TA1, à la ligne "total secteur privé" (ATF 124 V 321, consid. 3b/aa). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer

A/1652/2010 - 16/22 - aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF du 20 novembre 2009, 9C\_142/2009, consid. 4.1; ATF du 24 août 2007, 9C\_237/2007, consid. 5.1; RAMA 2000 n° U 405, consid. 3b). 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). 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).

## **E. 9**

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur les conclusions qui figurent dans le rapport du Dr B \_\_\_\_\_ du 2 juillet 2009 pour déterminer la date dès laquelle une activité adaptée pouvait être exigée du recourant. Il sied en premier lieu de relever que ce document correspond aux réquisits développés par la jurisprudence en matière de rapports médicaux qui ont été rappelés ci-dessus. En effet, il se fonde sur une parfaite connaissance du dossier, rappelle l'anamnèse du recourant, tient compte de ses plaintes subjectives et a été établi après un examen clinique complet. S'agissant de ses conclusions, il est vrai que si le médecin n'a pas expressément indiqué que le recourant était apte à travailler à 100 % dans une activité adaptée, il a cependant fait état des limitations fonctionnelles du recourant sans retenir une baisse de rendement quelconque ou d'une capacité de travail limitée, de sorte

qu'il faut comprendre qu'une capacité de travail totale du recourant dans une activité adaptée est implicitement admise. A cet égard, le grief du recourant, qui voit une contradiction dans le fait que le médecin d'arrondissement de la SUVA a d'abord admis une incapacité de travail totale pour ensuite le considérer comme totalement apte à exercer une activité adaptée, et ce bien que les diagnostics n'aient pas changé et que l'état de santé n'ait pas connu d'évolution favorable, tombe à faux. En effet, il n'est pas contesté que le recourant est totalement et définitivement incapable de travailler dans son ancienne activité d'ouvrier dans la construction métallique. En revanche, son état de santé ne l'empêche pas d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le certificat établi par le Dr U\_\_\_\_\_ ne permet pas non plus de renverser les conclusions du Dr B\_\_\_\_\_. En effet, ses diagnostics ne révèlent pas d'atteintes nouvelles puisqu'ils avaient déjà été posés par d'autres médecins, de sorte qu'ils ne justifient pas une nouvelle évaluation de la capacité de travail du recourant. On rappelle à cet égard que la Dresse J\_\_\_\_\_ avait déjà retenu, lors

A/1652/2010 - 17/22 - du séjour du recourant à la CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION, un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive. Le recourant ne suit d'ailleurs pas de traitement pour ces troubles psychiques, de sorte qu'il n'est pas vraisemblable qu'ils soient d'une intensité suffisante pour avoir des répercussions sur sa capacité de travail. Par ailleurs, dans la mesure où les difficultés d'ordre psychologique du recourant sont des troubles réactionnels consécutifs à la perte de l'activité professionnelle, on peut admettre qu'ils sont susceptibles de s'amender à la reprise du travail. Enfin, la conclusion du Dr U\_\_\_\_\_ quant à une capacité de travail de 50 % n'est guère étayée, mais semble correspondre à la volonté déclarée du recourant, lequel a précisé à l'inspecteur de la SUVA qu'il voulait reprendre le travail à 50 %. Quant aux indications du Dr G\_\_\_\_\_, qui évoquait dans ses rapports du 9 avril et du 20 mai 2009 une reprise du travail à 50 %, elles ne sont pas motivées et au demeurant peu claires. En effet, le libellé du rapport du 20 mai 2009 donnerait même à penser que le Dr G\_\_\_\_\_ envisage une capacité de travail à 50 % dans l'activité antérieure, puisqu'il oppose cette solution à une reconversion professionnelle. Les conclusions du stage d'observation ne sont pas non plus suffisantes pour remettre en cause les constats du Dr B\_\_\_\_\_, conformément à la jurisprudence citée ci-dessus. Le Service de réadaptation des HUG se fonde en effet sur la seule observation in situ, qui comprend trop de facteurs incontrôlables pour l'emporter sur des constatations d'ordre médical. Le rapport de ce service n'indique d'ailleurs pas les facteurs de diminution de rendement de 30 %, qu'on ne peut expliquer par l'alternance des positions. En effet, cette limitation a été posée par le Dr B\_\_\_\_\_ dans son rapport final, et le Service de réadaptation a expressément indiqué que le recourant avait été observé dans des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles. S'il s'avérait que la diminution de rendement provient de l'absence de dextérité du recourant, il y aurait lieu de souligner que celle-ci est par définition indépendante de son atteinte à la santé, soit une fracture du pied. Le recourant reproche également à l'intimé de ne pas avoir tenu compte du diagnostic d'algodystrophie posé par le Dr W\_\_\_\_\_ en juillet 2006. Ce grief est cependant inexact. Une telle atteinte a bel et bien été diagnostiquée par les Drs W\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ mais elle a par la suite disparu. Les médecins de la CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION signalaient en effet que cette affection était au décours dans leur rapport et le Dr B\_\_\_\_\_ n'a relevé aucun signe clinique évoquant une telle atteinte lors de son examen d'août 2008. Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de diligenter l'expertise requise par le recourant. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une

appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent

A/1652/2010 - 18/22 - 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 130 II 425, consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; KIESER, op. cit., n. 72 ad art. 61). C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu une capacité de travail totale dans une activité adaptée, et procédé à l'évaluation de l'invalidité en retenant un salaire statistique correspondant au revenu moyen tiré d'une activité simple et répétitive. L'abattement de 15 % sur ce salaire statistique ne prête pas non plus flanc à la critique. En effet, les limitations fonctionnelles ne sont pas d'une ampleur telle que le recourant ne puisse espérer mettre en valeur sa capacité résiduelle de gain, et son âge (50 ans au moment de la décision litigieuse) n'est pas si avancé qu'il justifie un abattement supérieur. Par ailleurs, l'étendue de l'abattement dans un cas concret constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge uniquement si l'autorité a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci (ATF 132 V 393, consid. 3.3), notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (ATF 9C\_259/2007 du 8 mai 2008, consid. 4.1; ATF 130 III 176, consid. 1.2). Le degré d'invalidité de 12.7 % doit donc être confirmé, et n'ouvre pas le droit à une rente.

## **E. 10**

Reste à examiner si le recourant peut prétendre à des mesures d'orientation professionnelle.

a) À teneur de l'art. 8 al.1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. abis), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d). b) Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Aux termes de

A/1652/2010 - 19/22 - l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire, et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) définit les mesures de reclassement comme les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain. La jurisprudence a apporté une précision à cette définition en indiquant que le concept de reclassement recouvre 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 (ATF 124 V 108, consid. 2a). Dès lors, en règle générale, l'assuré ne peut pas prétendre à la meilleure formation possible dans son cas, la loi ne visant en effet qu'à assurer les mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes compte tenu du cas d'espèce (ATF 121 V 258, consid. 2c). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 9C\_464/2009 du 31 mai 2010, consid. 5; ATF 130 V 488, consid. 4.2). c) Selon l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur depuis le 1er janvier 2008, 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 (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80, consid. 6a). Cette condition est remplie lorsque le handicap lui-même occasionne des problèmes dans la recherche d'un emploi au sens large de ce terme. Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites - par exemple les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle, de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité. A droit en outre au service de placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré qui, pour des raisons liées à son invalidité, doit faire valoir des exigences spéciales concernant le poste de travail, telles que des aides visuelles, ou vis-à-vis de l'employeur (par exemple tolérance de pauses de repos nécessitées par l'invalidité) et qui, de ce fait, doit faire appel aux connaissances professionnelles et à l'aide spécialisée de l'autorité chargée du placement pour trouver un emploi (ATF I 510/04 du 19 août

A/1652/2010 - 20/22 - 2005, consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a également admis que l'aide au placement devait être octroyée lorsque des limitations fonctionnelles restreignent les activités envisageables et compliquent la recherche d'emploi (ATF I 324/00 du 5 juin 2001, consid. 1c). Ces principes ont été développés avant la 5ème révision de l'AI, qui a entraîné une modification de l'art. 18 al. 1 LAI. Le Tribunal fédéral a cependant confirmé que le principe en vertu duquel 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 l'AI (ATF 9C\_416/2009 du 1er mars 2010, consid. 5.2). d) Dans le cas d'espèce, il est manifeste que le degré d'invalidité du recourant se situe largement en deçà du seuil à partir duquel un reclassement peut être envisagé. De plus, les activités exigibles du recourant ne nécessitent pas de formation préalable, et on soulignera que le recourant ne disposait pas non plus d'une formation spécifique dans son activité antérieure d'ouvrier dans la construction métallique. S'agissant du droit au placement, il doit également être nié. En effet, même s'il paraît inexact d'affirmer, comme le fait l'intimé, que le recourant n'a pas besoin d'aide au placement parce qu'il a retrouvé par ses propres moyens une activité adaptée dans le restaurant de son fils, il n'en reste pas moins que les éventuelles difficultés qu'il pourrait rencontrer dans la recherche d'un emploi ne sont pas causées par son handicap mais par la conjoncture actuelle. Quant à la non maîtrise du français écrit, il s'agit également d'un facteur étranger à l'invalidité, qui ne doit pas être pris en compte (ATF 107 V 17,

consid. 2c).

#### **E. 11**

Dans un dernier moyen, le recourant soulève qu'il est contradictoire que l'assurance-chômage l'ait déclaré inapte au placement alors que l'assurance- invalidité admet qu'il peut exercer une activité lucrative. S'agissant de la coordination entre les prestations de l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité, il y a lieu de rappeler que ces deux assurances sociales n'ont pas un caractère complémentaire réciproque et tiennent compte de critères différents: l'incapacité de travail pour l'assurance-invalidité et l'aptitude au placement pour l'assurance-chômage. Un assuré peut dès lors être inapte au placement du point de vue de la législation sur l'assurance-chômage et se voir nier le droit à l'indemnité, même si son incapacité de travail est trop faible pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité (ATF 9C\_872/2009 du 30 juin 2010, consid. 4). En effet, les spécificités des conditions d'octroi des prestations de chacune de ces assurances signifient qu'une même atteinte à la santé ne donne pas forcément droit soit à des prestations du chômage, soit à des prestations de l'assurance-invalidité. Il peut y avoir des cas dans lesquels l'assuré ne peut prétendre ni aux unes, ni aux autres, et à l'inverse des situations dans lesquelles l'assuré a droit aux prestations de chacune de ces branches d'assurance. Cela tient au fait que l'aptitude au placement

A/1652/2010 - 21/22 - tient compte non seulement de la capacité de travail - non seulement dans l'activité exercée jusqu'alors, mais également dans un travail convenable - mais qu'elle est également évaluée en fonction d'aspects tels que l'absence de formation ou de connaissances linguistiques. En revanche, les organes de l'assurance-invalidité ne peuvent tenir compte de tels critères, étrangers à l'invalidité (ATF C 282/05 du 3 mars 2006, consid. 2.3). Partant, le recourant ne peut tirer argument des divergences entre la décision des organes de l'assurance-invalidité et celle de l'assurance-chômage.

#### **E. 12**

Au vu de ce qui précède, la décision de l'intimé s'avère fondée et le recours sera rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu en l'espèce de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986, RSG E 510.03).

A/1652/2010 - 22/22 -

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :**

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