

GE_GERICHTE ATAS/620/2013 vom 19. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_620_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/620/2013 du 19 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/620/2013 del 19 giugno 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.

A/2084/2012 - 9/23 - 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

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En l'espèce, au vu des faits pertinents, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011, et, après le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). La 5ème révision de la LAI n'a toutefois pas amené de changements majeurs en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1) et de conditions générales d'octroi des mesures de réadaptation (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4316 et 4322).

E. 4

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. 5

Le litige porte sur le droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 décembre 2009 ainsi que sur le droit à des mesures de réadaptation professionnelle.

E. 6

D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

E. 7

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

A/2084/2012 - 10/23 - 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).

E. 8

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 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

E. 9

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), respectivement. Tout changement

A/2084/2012 - 11/23 - 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 aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a ; ATF non publié 9C_1006/2010 du 22 mars 2011, consid. 2.2). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201 ; ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 10

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. 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. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la

libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière

A/2084/2012 - 12/23 - 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 11

Dans un premier grief, le recourant conteste la valeur probante des conclusions du Dr O _____ faisant suite à son examen clinique du 7 mars 2011. Ce médecin a établi son rapport du 14 avril 2011 après avoir pris en compte l'anamnèse, ses constatations cliniques ainsi que les plaintes du recourant et après avoir résumé le dossier radiologique. Il expose que le recourant se plaint essentiellement de lombalgies, de cervicalgies irradiant à la face postérieure des deux épaules et de gonalgies bilatérales à prédominance droite. Il a défini les limitations fonctionnelles du recourant sur la base tant de son examen clinique que du dossier radiologique. Selon lui, ces limitations - qui sont principalement liées aux troubles des genoux, de l'épaule droite, de la nuque et dans une moindre mesure du rachis lombaire - sont compatibles avec une activité adaptée exigible à 100% dès le 1er octobre 2009 moyennant une diminution de rendement de 10% pour mettre en pratique l'alternance des positions assise et debout une fois par demi-heure. Ses conclusions sont motivées puisqu'il explique qu'aucune raison biomécanique ne permet d'attester une incapacité de travail. Par conséquent, son rapport remplit les exigences formelles posées par la jurisprudence pour admettre sa valeur probante.

E. 12

Le recourant soutient que les conclusions du Dr O _____ sont erronées en tant qu'elles admettent une capacité de travail entière dans une activité adaptée au vu des limitations fonctionnelles retenues et sont en contradiction avec les résultats du stage aux EPI ainsi qu'avec l'appréciation du SMR du 25 juin 2011.

A/2084/2012 - 13/23 -

E. 13

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 (ATFA non publié 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 (ATF non publié 9C_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4). Il appartient en effet aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée (ATF non publié 9C_31/2010 du 28 septembre 2010, consid. 3).

E. 14

En l'espèce, dans leur rapport du 7 octobre 2010 faisant suite à un mandat d'orientation professionnelle, les responsables de l'observation professionnelle ont nié la possibilité pour le recourant d'être réadapté à l'époque au vu de son état de santé. Le stage à l'atelier de réentraînement de 27 jours à mi-temps, effectué en tant qu'ouvrier à l'établi, a démontré un tonus faible, une fatigue rapide et une diminution importante du rendement de 40% au vu du besoin d'alterner les positions, du manque de résistance physique et de l'accroissement des douleurs dès le milieu de la matinée.

A/2084/2012 - 14/23 - La Cour de céans relève que ledit stage a eu lieu pendant un épisode de lombosciatalgies entraînant une incapacité de travail de 50% du 12 août au 30 septembre 2010 avec traitement antalgique par anti-inflammatoires et opiacés. Pendant cet épisode, le recourant a connu tant des limitations physiques supplémentaires à celles liées aux troubles des genoux, de la colonne vertébrale et du membre supérieur droit admis comme invalidants que des troubles de concentration dus aux antalgiques. Bien que ces limitations supplémentaires fussent limitées dans le temps, les responsables de l'observation professionnelle en ont tenu compte dans leur évaluation. De plus, ils ont mentionné des facteurs qui n'étaient pas liés aux troubles admis comme invalidants, à savoir les problèmes de vue, la capacité d'apprentissage et d'adaptation réduite, la lenteur d'exécution et le manque de résistance physique. Par conséquent, leur évaluation ne saurait primer l'appréciation médicale du Dr O_____. S'agissant des limitations fonctionnelles, le

Dr O _____ en a fait une énumération détaillée en distinguant celles dues au rachis, aux membres inférieurs et au membre supérieur droit. Principalement, il s'agit de la nécessité d'alterner les positions debout et assise toutes les 30 minutes, de ne pas porter des charges excédant 10 kilos, de ne pas être exposé à des vibrations, de ne pas monter des escabeaux ou échelles, de ne pas marcher en terrain irrégulier, de ne pas marcher ou être en position debout pendant plus de 30 minutes, de ne pas lever l'épaule droite ou faire un mouvement d'abduction à plus de 70°, de ne pas lever de charges de plus de cinq kilos avec le membre supérieur droit. Dans un arrêt du 17 février 2005 (ATFA non publié I 1/04, consid. 3.2), le Tribunal fédéral a jugé qu'un assuré souffrant de troubles du rachis et de gonalgies avec des limitations fonctionnelles similaires à celles du recourant (alterner les positions assis-debout, ne pas porter de charges à l'exception de charges occasionnelles n'excédant pas 10 kilos, ne pas effectuer de travaux lourds ou encore une marche de plus d'une vingtaine de minutes, et éviter les travaux sur une échelle ou sur un sol irrégulier) pouvait exercer une activité adaptée exercée à plein temps avec des pauses standards. Il en va de même en cas de forte limitation dans les mouvements d'élévation des bras (ATFA non publié I 787/04 du 9 août 2005, consid. 5.2). La nécessité d'alterner les positions ne rend pas davantage illusoire la mise en valeur de la capacité de travail entière (ATF non publié 9C_749/2007 du 25 juin 2008, consid. 2.1 et 2.2). Au demeurant, dans le questionnaire destiné à son ancien employeur concernant le profil du poste de travail à la distribution, le recourant a évalué lui-même ses limitations fonctionnelles le 13 mars 2007, soit avant la pose d'une prothèse totale de genou. Selon lui, les seules restrictions concernaient le port et le soulèvement de charges de plus de 15 et 35 kilos, la rotation de la colonne vertébrale ainsi que monter et descendre les escaliers. De plus, ce questionnaire a été complété, le 26 mars 2007, par l'appréciation de la Dresse Q _____ de la policlinique de

A/2084/2012 - 15/23 - médecine estimant que le recourant était apte à exercer une telle activité de distribution. Etant donné que la pose de la prothèse totale de genou a partiellement compensé l'aggravation des troubles du genou droit intervenue à partir du 19 août 2008, l'auto-évaluation des limitations fonctionnelles faite à l'époque par le recourant permet de constater qu'elle n'est pas très éloignée de l'appréciation médicale du Dr O _____. Par conséquent, les limitations fonctionnelles retenues par le Dr O _____ ne sont nullement incompatibles avec une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, de sorte que ses conclusions ne sont pas contradictoires. Contrairement à ce que soutient le recourant, le SMR n'a pas estimé dans son avis du 25 juin (recte : juillet) 2011 que sa capacité de travail ne pouvait pas être de 100% dans une activité adaptée. En effet, cette évaluation émane du gestionnaire du dossier qui n'est pas médecin, puisqu'elle figure dans la rubrique « à remplir par le gestionnaire ». De plus, dans le rapport de réadaptation professionnelle, l'intimé ne parvient nullement à la conclusion qu'il faut tenir compte d'une diminution de rendement de 25%. En effet, le taux de 25% mentionné concerne uniquement l'abattement retenu sur le revenu d'invalidé afin de tenir compte qu'une personne invalide présentant notamment des limitations fonctionnelles a des perspectives salariales moindres qu'une personne en bonne santé. Quant aux autres rapports médicaux au dossier, celui du Dr M _____ du 23 décembre 2009 confirme une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 1er octobre 2009. Dans celui du 4 février 2010, la Dresse L _____ estime qu'un retour ultérieur au travail dans le même métier ou dans un autre est possible, mais qu'au vu des difficultés à évaluer le taux de capacité de travail en raison des douleurs chroniques cervicales et lombaires, un examen médical complémentaire est nécessaire pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la

santé sur la capacité de travail. Dans son rapport du 3 décembre 2010, antérieur à l'examen par le Dr O _____, le Dr N _____ estime la capacité de travail à 50% dans une activité adaptée telle que celle pratiquée durant le stage aux EPI, sans toutefois motiver son évaluation. Après l'examen du recourant par le Dr O _____, aucun médecin ne s'est prononcé sur une capacité résiduelle de travail divergente de celle du médecin du SMR. Le recourant n'ayant pas mis en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés par le SMR et qui seraient suffisamment pertinents pour établir le caractère erroné de l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail, les conclusions du Dr O _____ remplissent également les conditions matérielles permettant de leur reconnaître une valeur probante. Par conséquent, la Cour de céans suivra ses conclusions et retient que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 1er octobre

A/2084/2012 - 16/23 - 2009 avec une diminution de rendement de 10% pour permettre l'alternance des positions assise et debout toutes les 30 minutes.

E. 15

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du

E. 19

Dans un dernier grief, le recourant conteste le refus des mesures de réadaptation professionnelle au vu de son taux d'invalidité supérieur à 20% et soutient qu'elles lui sont nécessaires pour accroître la palette d'activités adaptées qui lui sont accessibles en acquérant des connaissances informatiques. En vertu de l'art. 17 al. 1 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. Sont considérées comme un reclassement 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 sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Le fait que l'assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas, à lui seul, pour fonder un droit à un reclassement. Car l'assuré n'a pas droit à des mesures de réadaptation s'il ne subit pas une perte de gain permanente ou de longue durée (20 % au moins) dans une activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans autres mesures de réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références). 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. 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

A/2084/2012 - 21/23 - 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). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (VSI 2002 p. 111). 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, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. 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). L'assuré qui s'est vu allouer par l'assurance-invalidité une mesure de reclassement a droit, selon les circonstances, à des mesures supplémentaires de reclassement. Tel est le cas lorsque la formation prise en charge n'est pas de nature à procurer à l'assuré un revenu satisfaisant et qu'il doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'il obtenait dans son activité antérieure avant la survenance de l'invalidité. Dans ce contexte, le droit à ces mesures ne dépend pas du fait que le seuil minimal requis pour fonder le droit au reclassement soit atteint (VSI 2000 p. 29).

E. 20

Pour sa part, l'intimé ne conteste pas, d'une part, que le recourant ne peut plus exercer son activité de facteur au service des express de X _____ au vu des mouvements contre-indiqués que cette activité implique et des troubles dont il souffre, d'autre part, que son taux d'invalidité supérieur à 20% lui donne éventuellement droit à des mesures de reclassement dans une activité adaptée. En revanche, il estime qu'il a rempli son obligation de réadaptation en prenant en charge une mesure d'orientation professionnelle et un stage de réentraînement en atelier confirmant qu'une activité d'ouvrier à l'établi était adaptée à ses limitations fonctionnelles et lui était immédiatement accessible.

A/2084/2012 - 22/23 - Contrairement à ce que soutient l'intimé, dans leur rapport du 7 octobre 2010, les responsables de l'observation professionnelle n'ont nullement retenu qu'une activité à l'établi était immédiatement accessible sans aucune autre mesure. Au contraire, ils ont préconisé un réentraînement progressif à l'effort. Par conséquent, il faut admettre que le recourant présente une aptitude tant subjective qu'objective à être réadapté. Il y a lieu de relever que, durant tout son stage à l'atelier d'entraînement effectué du

E. 24

août au 1er octobre 2010, le recourant a souffert de lombosciatalgies justifiant une incapacité de travail de 50%. C'est pour ce motif que les responsables de l'observation

professionnelle ont conclu que le recourant ne pouvait pas être réadapté à l'époque pour des raisons liées à son état de santé. Toutefois, selon eux, une réadaptation est possible dans un atelier adapté comme ouvrier à l'établi, chauffeur livreur et aide de bureau, moyennant pour chaque activité une aide au placement. Au vu de la limitation dans le temps de l'incapacité de travail de 50% qui a pris fin le 31 septembre 2010, la Cour de céans ne comprend pas pourquoi le technicien en réadaptation de l'intimé a estimé que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables, ce d'autant plus que le recourant n'a plus travaillé depuis plusieurs années et que, selon les responsables de l'orientation professionnelle, un réentraînement progressif à l'effort est nécessaire et doit être de plus longue durée dans l'activité d'ouvrier à l'établi. Toutefois, parmi les métiers qui ont été retenus, les EPI ont précisé pour l'activité de chauffeur-livreur « charge légère, pas vérifié » et que pour celle d'aide de bureau, le recourant présentait de grosses lacunes informatiques. Par conséquent, force est de constater que le mandat n'a pas été exécuté complètement. Dès lors, dans un premier temps, la Cour de céans considère qu'il convient de répéter la mesure d'orientation professionnelle afin qu'elle permette de tirer des conclusions pertinentes sur les activités légères concrètement envisageables pour le recourant, la possibilité ou non de celui-ci d'être réadapté et dans quelles activités. Elle devra notamment préciser si le recourant peut conduire un véhicule, notamment avoir une activité de chauffeur-livreur dans le transport de charges légères, et s'il a besoin d'une formation supplémentaire, notamment en bureautique informatique. 21. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 7 juin 2012 sera annulée au sens des considérants. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/2084/2012 - 23/23 - 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.