

GE_GERICHTE ATAS/721/2008 vom 18. Juni 2008

GE Cour de justice, 2008-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_721_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/721/2008 du 18 juin 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/721/2008 del 18 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). 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 de l'assurance-invalidité. Lorsque toutefois l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer le principe général de droit transitoire, selon lequel - même en cas de changement de bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6 b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un Tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues à la LPGA et par les dispositions de procédures contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

E. 3

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

E. 4

L'objet du litige est le point de savoir si le recourant souffre d'atteintes à la santé engendrant une incapacité de travail notable qui ouvre le droit aux prestations de l'assurance invalidité.

A/1560/2007 - 11/20 -

E. 5

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Conformément à

ces dispositions, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré 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. 6

Selon l'art. 4 aLAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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). En vertu de 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se

A/1560/2007 - 12/20 - fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1). Les notions d'invalidité et d'incapacité de gain, telles que définies dans la LAI dans son ancienne teneur, sont reprises aujourd'hui par les art. 7 et 8 LPGA sans modifications essentielles. 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

E. 7

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur jusqu'au 31 janvier 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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 ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). Conformément à l'art. 29 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA).

E. 8

a) En ce qui concerne la preuve, 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

A/1560/2007 - 13/20 - 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, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 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. 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 d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb).

c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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

A/1560/2007 - 14/20 - 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 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). e) En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 9

En l'espèce, il sied en premier lieu de constater que l'expertise judiciaire remplit tous les critères jurisprudentiels susmentionnés pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Les deux expertises psychiatriques mises en œuvre concluent à une faible diminution de la capacité de travail. Le Dr I_____ retient une capacité de travail de 70%, tandis que l'expert judiciaire estime que celle-ci est de 80%. Cependant, selon les experts, il est très difficile de fixer les dates de l'évolution de l'état de santé du recourant et de la capacité de travail en découlant. Quant à l'évolution de la capacité de travail, l'expert considère, tout comme le Dr I_____, que la capacité de travail du recourant était nulle entre juin 2002 et juillet 2003. Par la suite, selon l'expert judiciaire, la capacité de travail était probablement proche de celle que l'expertisé a aujourd'hui, alors que le Dr I_____ l'a évaluée à 50% jusqu'à la date de son expertise en mai 2006, selon ses renseignements complémentaires du 27 novembre 2006. Il est à relever toutefois que le Dr I_____ avait admis son rapport du 27 juin 2007 que l'épisode dépressif était en rémission depuis 2004. Il s'agit toutefois d'une approximation. Par la suite, l'expert judiciaire admet une incapacité de travail

A/1560/2007 - 15/20 - totale entre août 2006 et la fin de cette même année. Dès le début de l'année 2007, sa capacité de travail atteint de nouveau 80%, avec une certaine baisse de rendement. Les conclusions de l'expert judiciaire ne sont contredites par aucun autre médecin. En effet, le Dr J _____ a déclaré, dans son rapport du 22 août 2007, partager le diagnostics et l'évaluation de la capacité de travail du Dr I _____, lesquels vont dans le même sens que les conclusions du Dr N _____. Quant au Dr B _____, dont le recourant a produit une attestation médicale du 3 janvier 2008, il ne se prononce pas sur la capacité de travail. Il est à relever également que ce médecin, généraliste, n'est pas spécialiste en psychiatrie. Sur la base de l'expertise judiciaire et de l'expertise du Dr I _____, le Tribunal de céans retiendra ainsi une incapacité de travail totale jusqu'en juillet 2003. A compter de cette date, la comparaison de ces expertises montre que le Dr N _____ retient une capacité de travail de 80%, soit plus élevée que celle de 50% évaluée par le Dr I _____, de sorte que la question d'une reformatio in pejus pourrait se poser, dans la mesure où l'intimé s'est fondé sur ce dernier taux pour accorder un quart de rente. Il ne s'agit toutefois que d'une faculté dont il n'y a pas lieu de faire usage en l'espèce (ATF 119 V 241 consid. 5). En effet, s'agissant d'une difficile question d'appréciation a posteriori, le Tribunal de céans estime qu'il n'y a pas lieu de revenir sur l'évaluation de la capacité de travail retenue par le Dr I _____ et l'intimé, de sorte qu'une diminution de moitié de celle-ci sera admise. Cependant, compte tenu du fait que le Dr I _____ a estimé que le trouble dépressif s'était amélioré en 2004 et que l'expert judiciaire a évalué la capacité de travail à 80%, il y a lieu d'admettre une capacité de ce taux. Enfin, une incapacité de travail totale doit de nouveau être reconnue, en se fondant sur l'expertise judiciaire, entre août et décembre 2006.

E. 10

Il convient encore d'examiner la perte de gain du recourant dans une activité adaptée à 80%.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du

A/1560/2007 - 16/20 - 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé. b) En l'occurrence, l'intimé a procédé à une comparaison des revenus et a constaté, sur la base des salaires statistiques, que le gain que le recourant pourrait réaliser dans une activité simple et répétitive serait supérieur au salaire qu'il réalisait sans invalidité en 1997. Ces constatations sont exactes, de sorte que le calcul de la perte de gain ne peut être mis en cause. Il en résulte dès lors que, même avec une diminution de la capacité de travail de 30 ou de 20%, la perte de gain reste manifestement inférieure à 40%. c) Partant, la décision de l'intimé doit être confirmée en ce qu'il a octroyé au recourant une rente entière du 1er août au 31 octobre 2003 et un quart de rente dès cette date jusqu'au 31 mars 2005, sur la base des périodes d'incapacité de travail retenues ci-dessus. Cependant, il sied de lui accorder une rente d'invalidité entière dès l'aggravation de son état en août 2006, étant précisé qu'il n'y a pas de délai d'attente, puisqu'il

A/1560/2007 - 17/20 - est tenu compte de la période d'attente qui a précédé le premier octroi, en vertu de l'art. 29bis du règlement sur l'assurance invalidité du 17 janvier 1961 (RAI). Cette rente devra être accordée, en vertu de l'art. 88a al. 1 RAI, trois mois après l'aggravation constatée jusqu'au moment où l'amélioration a duré trois mois également, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Ainsi, le droit à une rente entière naît le 1er novembre 2006 et cesse le 1er avril 2007.

E. 11

Enfin, il sied d'examiner si le recourant peut bénéficier d'une mesure d'ordre professionnel. a) Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. En vertu de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel, soit une orientation professionnelle, une formation professionnelle initiale, un reclassement professionnelle et une aide au placement. Il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées, afin de déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré (ATF 110 V 101 ss consid. 2). En effet, une mesure de réadaptation n'est pas allouée si elle est vouée à l'échec, selon toute vraisemblance, dès lors que de telles mesures ne sont à la charge de l'assurance- invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. b) Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession, si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Est considéré comme invalide, au sens de cette disposition, celui qui subit, du fait de ses atteintes à la santé, une perte de gain d'environ 20 % (ATF 124 V 108, 110). c) En vertu de

l'art. 40 LAI, l'assuré a droit à l'orientation professionnelle, lorsque son invalidité rend difficile le choix d'une profession où l'exercice de son activité antérieure. L'invalidité au sens de cette disposition légale consiste en un empêchement dans le choix d'une profession, pour des raisons de santé, ou dans l'exercice de l'activité antérieure d'un assuré en principe capable de travailler. Entre en considération tout handicap physique ou psychique qui restreint le cercle des professions et activités possibles que l'assuré pourrait exercer en fonction de son aptitude et de sa motivation, ou qui rend impossible l'exercice du travail précédent. Sont toutefois exclus les handicaps de peu d'importance qui n'entraînent pas un empêchement notable et ne justifient dès lors pas les prestations de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 s.s. 1a).

A/1560/2007 - 18/20 - c) Quant à l'aide au placement, il y a lieu de relever que l'art. 18 al. 1 LAI a été modifié lors de la 4ème révision de la LAI. Aux termes de l'art. 18 al. 1 première phrase LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004), les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Cette modification de l'art. 18 al. 1 LAI ne figurait pas dans le message du Conseil fédéral, mais elle a été introduite par la Commission du Conseil national. L'idée à l'origine de cette nouvelle formulation était de renforcer le soutien apporté d'office lors de la réadaptation. L'art. 18 al. 1 LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004) a donc étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (SVR 2006 IV Nr. 45 consid. 4.2 p. 164 [I 427/05]; arrêt B. du 22 septembre 2005 [I 54/05]). L'octroi d'une aide au placement entre en considération lorsque l'assuré est entravé dans sa recherche d'un emploi adapté en raison du handicap découlant de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a p. 81). L'invalidité ouvrant droit au service de placement suppose donc que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens soient dues à son état de santé (VSI 2000 consid. 2b p. 71 [I 409/98]). Ainsi, il faut qu'il y ait un lien de causalité entre l'invalidité et la nécessité d'une aide au placement (Jean-Louis DUC, L'assurance- invalidité, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème édition, ch. 153 et la note N° 210). Le droit au service de placement présuppose que la mesure soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en ce qui concerne l'assuré (SVR 2006 IV Nr. 45 consid. 4.1.1 p. 164). En effet, une mesure de réadaptation ne saurait être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée (MEYER-BLASER, op. cit. p. 85, VSI 2002 consid. 2 p. 112 [I 370/98]).

E. 12

En l'espèce, le recourant ne peut plus travailler comme chauffeur de taxi. Cependant, au vu de son âge (année de naissance 1948), une mesure de reclassement paraît disproportionnée. Quant à une mesure d'orientation professionnelle, le recourant ne paraît guère motivé, dès lors qu'il n'a à aucun moment exprimé se sentir apte à travailler dans une activité adaptée et vouloir suivre des stages d'observation professionnelle. Au contraire, il n'a cessé de dire que son état de santé s'est encore dégradé. De surcroît, en dépit de la persistance d'une symptomatologie dépressive et du risque de la survenance d'une prochaine complication sous la forme d'un épisode dépressif moyen à grave, il s'abstient de prendre un traitement antidépresseur.

A/1560/2007 - 19/20 - Cela étant, une telle mesure paraît vouée à l'échec d'avance, de l'avis du Tribunal de céans. Néanmoins, conformément aux conclusions de l'expert judiciaire, il y a lieu de le mettre au bénéfice d'une aide au placement, dès lors que son trouble dépressif constitue objectivement un obstacle pour retrouver du travail et pour faire les démarches nécessaires. En raison de la faible motivation du recourant, l'octroi de cette mesure sera subordonné à une demande expresse dans ce sens de sa part.

E. 13

Le Tribunal de céans ajoutera encore que si le trouble dépressif du recourant devait s'aggraver à l'avenir et que celui-ci continuait à s'abstenir de prendre un traitement antidépresseur, il appartiendra à l'intimé, en cas de demande de révision, de lui adresser le cas échéant une mise en demeure écrite l'avertissant de son intention de réduire ou supprimer les prestations, s'il ne se soumet pas à un tel traitement de façon continue, et de lui impartir un délai de réflexion convenable, conformément à la procédure prévue à l'art. 21 al. 4 LPGA..

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis.

E. 15

Compte tenu de l'issue de la cause, le Tribunal de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

A/1560/2007 - 20/20 -

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