

GE_GERICHTE ATAS/784/2016 vom 29. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_784_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/784/2016 du 29 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/784/2016 del 29 settembre 2016

Regeste

Résumé: En matière d'assurance-invalidité, la reprise d'une activité, du moins dans une nouvelle profession, présuppose une certaine stabilisation de l'état de santé, dès lors qu'il ne peut être imposé à un nouvel employeur de libérer son employé fréquemment pour des traitements médicaux. Dans le cas d'espèce, il était prématuré de considérer en février 2014 que la reprise de l'ancienne profession était définitivement exclue et qu'une activité adaptée était exigible, dès lors qu'aucun pronostic ne pouvait être émis avant la fin de la rééducation. Ce n'est qu'en octobre 2014 qu'il est apparu clairement que le recourant ne pourrait plus travailler en tant que nettoyeur, alors que toutes les mesures médicales exigibles avaient été prises pour améliorer les séquelles de l'accident, sans plus d'évolution notable de la symptomatologie. Partant, une incapacité de travail totale doit être admise jusqu'en octobre 2014.

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 - 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

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

E. 3

L'objet du litige est la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité et/ou à une mesure d'ordre professionnelle. Ce pose singulièrement la question de savoir à partir de quelle date il était exigible que le recourant reprenne le travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 4

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). 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 LPGGA et art. 28a al. 1 LAI). 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

A/1235/2016 - 9/18 - 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 5

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGGA) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels totalement étrangers à l'invalidité (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015, op. cit., consid. 4.2 et 9C_602/2015, op. cit., consid. 6.1). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

E. 6

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.

E. 7

Conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et

A/1235/2016 - 10/18 - qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins, mais 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. 1 LPGGA.

E. 8

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. 9

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 LPGGA), 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 10

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 11

Selon l'intimé, le recourant a récupéré une capacité de travail totale dans une activité adaptée à partir de février 2014. Des limitations fonctionnelles existent dans un travail accroupi, à genou, sur les échelles ou des échafaudages et la marche. L'activité adaptée doit ainsi être sédentaire ou debout, sans déplacement.

A/1235/2016 - 11/18 - Cela est contesté par le recourant qui estime qu'il n'a pas à ce jour, et en particulier à la date de la décision litigieuse du 9 mars 2016, récupéré une capacité de travail dans une activité adaptée, dès lors que son état n'est pas stabilisé. Il ressort du dossier que la Dresse D_____ atteste le 29 octobre 2013 que l'incapacité de travail est totale et que l'activité exercée ne sera pas exigible avant 2014. Il résulte donc de ce rapport que fin octobre 2013 du moins, il n'était pas encore certain que le recourant ne puisse plus reprendre son ancienne activité. Le 22 février 2014, le Dr E_____ certifie que l'évolution est lentement favorable et que le patient se déplace à l'aide d'une canne et se plaint de douleurs mal systématisées au niveau du pied droit. La capacité de travail est nulle pour une durée indéterminée et il est trop tôt pour se prononcer sur l'influence de l'accident sur la capacité de travail. La Cour de céans conclut de ce rapport que, selon le chirurgien, il n'était pas encore possible, en février 2014, d'exclure totalement la reprise de l'ancienne activité professionnelle. De surcroît, encore le 29 janvier 2014, l'assuré se déplaçait avec une canne. Le 9 mai 2014, la Dresse F_____ constate une évolution lentement favorable avec abandon de la canne. Il y a toujours des douleurs à la marche prolongée et dans les escaliers et la physiothérapie se poursuit. Un travail physiquement moins lourd paraît souhaitable et l'état n'est pas encore stabilisé, de l'avis de ce médecin. Lors de l'entretien du recourant avec la SUVA en date du 12 mai 2014, le premier déclare qu'il ressent encore des douleurs, poursuit les séances de physiothérapie et ne prend plus de médicaments. Il pratique le vélo environ trois quarts d'heures par jour et Il marche sans canne, en faisant attention. Le recourant déclare enfin à la SUVA qu'il espère pouvoir reprendre son activité professionnelle dans le courant du mois de juillet 2014. Le Dr G_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, considère le 23 mai 2014 que l'incapacité de travail est toujours médicalement justifiée, mais qu'après la prochaine consultation, une capacité de travail à 100 % pourrait être envisagée. Le 20 juin 2014, la Dresse D_____ atteste d'une amélioration de l'état de santé avec une limitation de la marche en terrain irrégulier, pour les escaliers et les appuis prolongés. Selon ce médecin, la capacité de travail est nulle en tant que nettoyeur. Une reprise de travail sera éventuellement possible dans trois à six mois. Le 26 septembre 2014, l'assuré a été adressé à la consultation du pied du Dr H_____, qui propose notamment le port d'une chaussure de sécurité, laquelle a amélioré la marche à plat et les montées, mais handicapait l'assuré dans les descentes et les escaliers. Dans son rapport du 15 décembre 2014, la Dresse D_____ fait état d'un pronostic favorable, mais avec des séquelles possibles et des limitations pour des travaux physiques. Une reprise de travail est à prévoir dans trois à six mois. Quant à la Dresse F_____, elle atteste le 18 décembre 2014 une évolution défavorable avec l'apparition d'une arthrose, tout en indiquant que la symptomatologie s'est légèrement améliorée avec la physiothérapie. Une reprise de travail n'est pas envisageable et il conviendrait d'intervenir auprès de l'employeur pour l'attribution d'un travail approprié. Le 27 février 2015, elle atteste d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, ainsi qu'une aptitude à la réadaptation, en dépit des douleurs à la marche et d'une

A/1235/2016 - 12/18 - boiterie. Il est à noter également que le 22 octobre 2015, le Dr G_____ considère qu'il n'y a pas une évolution notable depuis une année et qu'il faut envisager une activité professionnelle essentiellement en position assise. Enfin, la Dresse F_____ déclare le 22 juin 2016 à la chambre de céans qu'elle suivait le recourant depuis le 28 février 2014 et qu'il n'avait pu abandonner ses cannes que lors de la deuxième consultation. Elle lui a recommandé un ajout de semelles orthopédiques. La mise en place de bottes avec un soutien latéral proposé à l'assuré, suite au bilan par le Dr H_____, a été abandonnée, l'assuré n'arrivant pas à descendre et monter les marches. Entre février 2014 et juillet 2015, ce médecin a constaté une amélioration des douleurs de type surcharge tendineuse, mais pas de changement de la douleur tibio-talienne. Les semelles ont apporté une très bonne amélioration et une infiltration tibio-talienne a montré un tout petit bénéfice. Ainsi, il y avait une lente amélioration depuis février 2014, sans que ce médecin puisse se prononcer sur une stabilisation de l'état à cette date. Par ailleurs, ce médecin précise que l'on se donne un an et demi pour réaliser une rééducation adéquate dans les cas compliqués, comme celui du recourant. Ce n'est qu'après un an et demi, voire deux ans qu'il peut être affirmé qu'il ne pourrait plus reprendre sa profession. Néanmoins, en février 2014, le recourant avait déjà une aptitude pour une réadaptation professionnelle. Elle confirme enfin que sa capacité de travail est de 100 % dans une activité sédentaire. Des documents susmentionnés, il résulte qu'il n'était pas clair dès le départ que le recourant ne pourrait plus exercer son ancienne profession en raison des séquelles son accident. La rééducation a été longue, celle-ci ayant duré jusqu'au 8 juillet 2015 (cf. note du 1er mars 2016 du Dr E_____), et le traitement médical n'a permis que lentement une amélioration de la symptomatologie douloureuse. Par ailleurs, encore le 29 janvier 2014, le recourant se déplaçait à l'aide d'une canne et le Dr E_____ a estimé le 22 février 2014 qu'on ne pouvait pas encore se prononcer sur l'influence de l'accident sur la capacité de travail. Ce n'est qu'en mai 2014 que la Dresse F_____ estime qu'un travail physiquement moins lourd paraît souhaitable. Néanmoins, lors de l'entretien du recourant avec la SUVA en date du 12 mai 2014, celui-ci espérait encore reprendre son activité professionnelle dans le courant du mois de juillet 2014. Ce n'est en outre que dans le courant de l'année 2014 que des semelles orthopédiques lui sont prescrites. Fin septembre/début octobre 2014, un essai avec le port d'une chaussure de sécurité est tenté, mais n'est pas concluant. Le 27 février 2015 que la Dresse F_____ atteste finalement une capacité de travail totale dans une activité adaptée. En suivant ce médecin, la reprise de la précédente activité par le recourant pouvait être exclue au plus tôt en septembre 2014, dès lors qu'il il faut attendre, dans les cas compliqués, un an et demi à deux ans avant de pouvoir affirmer que le patient ne pourrait plus reprendre sa profession, et que l'accident est survenu en mars 2013. Cependant, comme le recourant a encore tenté d'améliorer son état de santé avec des bottes en septembre/octobre 2014, il y a lieu de considérer que tout n'avait pas encore été tenté avant cette date à titre de mesures

A/1235/2016 - 13/18 - médicales, de sorte que son état ne pouvait être considéré comme suffisamment stabilisé. C'est le lieu de relever également que la reprise d'une activité professionnelle, du moins dans une nouvelle profession, présuppose une certaine stabilisation de l'état de santé, dès lors qu'il ne peut être imposé à un nouvel employeur de libérer son employé fréquemment pour des traitements médicaux. A cet égard, il est à rappeler notamment que le recourant a dû se déplacer le 26 septembre 2014 à la CRR à Sion, pour la consultation du Dr H_____, indépendamment des nombreuses séances de physiothérapie. Les chances de se réinsérer dans le marché du travail paraissent nulles dans ces conditions, aucun employeur n'acceptant d'engager et de garder une personne qui doit

fréquemment s'absenter pour suivre un traitement médical. Il ressort néanmoins des rapports précités qu'il apparaissait en octobre 2014 que le recourant ne pourrait plus travailler comme nettoyeur et qu'après l'échec des bottes orthopédiques, tout avait été essayé pour améliorer l'état de ses pieds, hormis l'arthrodèse que le recourant n'avait pas à l'époque l'intention de subir. Dans ces conditions, la chambre de céans est de l'avis qu'il était prématuré de considérer en février 2014 que le recourant ne puisse plus reprendre son ancienne profession et qu'il était exigible qu'il reprenne le travail dans une activité adaptée. En effet, aucun pronostic sur la capacité de travail ne pouvait être émis avant la fin de la rééducation. Ce n'est qu'en octobre 2014, il devenait clair que le recourant ne pourrait plus travailler en tant que nettoyeur, que tout avait été tenté, hormis l'arthrodèse, pour améliorer les séquelles de l'accident et qu'il n'y avait plus d'évolution notable de la symptomatologie. Partant, une incapacité de travail totale doit être admise jusqu'en octobre 2014.

E. 12

Il apparaît ainsi qu'au moment de la naissance du droit à la rente en mars 2014, soit après une année d'incapacité de travail et six mois après le dépôt de la demande, le recourant présentait une incapacité de travail totale et ceci jusqu'en octobre 2014. a. 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). En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88a al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée

A/1235/2016 - 14/18 - comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). b. Conformément aux principes ci-dessus, l'amélioration de l'état de santé en octobre 2014 doit être retenue trois mois après, à savoir dès février 2015. Ainsi, le recourant peut prétendre à une rente entière de mars 2014 à janvier 2015.

E. 13

a. Pour la période à compter de février 2015, une capacité de travail de 100% doit être admise dans une activité sédentaire, conformément aux attestations des Dresses K_____ et F_____. Dans son recours, le recourant fait valoir que la Dresse F_____ atteste le 27 février 2015 qu'une baisse de rendement est à prévoir dans l'exercice d'une activité adaptée. Cependant, cela ne ressort pas de ce rapport. La baisse de rendement dont il est sommairement fait état se réfère à l'activité habituelle. Dans son courrier du 22 juin 2016 à la chambre de céans, ce médecin ne fait pas non plus état d'une diminution de rendement et atteste une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Par ailleurs, il est difficilement compréhensible pourquoi le recourant subirait une baisse de rendement dans une activité sédentaire, les membres supérieurs n'étant pas affectés. b. Certes, son état n'est pas encore totalement stabilisé, ce qui est notamment reconnu par la SUVA. Toutefois,

d'ores et déjà, le recourant est en mesure de reprendre une activité adaptée en position assise en octobre 2014 en dépit des douleurs dans le pied, lesquelles sont cependant essentiellement mécaniques et se manifestant lors de sollicitations, comme l'a relevé à juste titre le médecin du SMR. c. Le degré d'invalidité doit ainsi être déterminé sur la base de la perte de gain du recourant dans une activité adaptée à 100% avec un rendement complet. Or, cette perte de gain n'est que de 9,21 %, selon le calcul de l'intimé, lequel n'est pas mis en cause et qui correspond aux prescriptions légales, ainsi qu'à la jurisprudence en la matière. Partant, le recourant ne peut pas prétendre à une rente pour la période subséquente. d. Quant à l'arthrodèse vs prothèse totale de la cheville que le recourant subira prochainement, elle ne provoquera pas une incapacité de travail durable dans une activité assise et constitue en tout état de cause un élément postérieur à la décision litigieuse qui devra cas échéant être pris en compte dans le cadre d'une révision.

E. 14

Reste à examiner si le recourant peut prétendre à des mesures d'ordre professionnel. a. Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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

A/1235/2016 - 15/18 - 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). b. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 LPGGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid 3.2 et les références). c. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010). d. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à

l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, nos 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les

A/1235/2016 - 16/18 - possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

E. 15

Dans la décision querellée, l'intimé a refusé la mise en œuvre de mesures d'orientation professionnelle, au motif que la perte de gain du recourant est inférieure à 20 %. Dans sa réponse au recours, l'intimé ne mentionne plus ce motif, mais justifie le refus par le fait qu'un assuré qui se considère totalement incapable de travailler, ne remplit pas la condition subjective pour l'octroi de mesures de réadaptation. a. C'est à juste titre que l'intimé ne se réfère plus à une perte de gain durable de

E. 20

%. En effet, outre le fait que cette limitation ne résulte pas de la loi, la jurisprudence a fixé ce principe pour des mesures de reclassement professionnel, soit une formation dans une autre profession, droit qui est toutefois uniquement ouvert aux assurés ayant déjà une formation, ce qui n'est pas le cas du recourant. Au contraire, selon la loi et la doctrine en la matière, il n'est pas nécessaire, pour l'octroi de mesures de réadaptation, que l'invalidité atteigne un degré minimum d'invalidité (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, ch. 1236 p. 342). Par ailleurs, la jurisprudence a toujours laissé ouverte la question de savoir si le degré d'invalidité minimal de 20 % devait également s'appliquer aux mesures d'orientation professionnelle. Cela étant, la Cour de céans estime qu'il n'y a pas lieu de poser l'exigence d'un degré d'invalidité minimal pour le droit à une orientation professionnelle. b. Quant aux chances de succès de la mesure sur le plan subjectif, le droit aux mesures d'ordre professionnel ne peut être refusé en raison du manque de la faculté subjective que dans la mesure où la procédure de mise en œuvre conformément à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée, condition non réalisée en l'espèce. Au demeurant, le recourant n'a jamais fait valoir qu'il était en incapacité de travail pour toujours. En effet, il se prévaut essentiellement de ce que son état de santé n'est pas encore stabilisé, ce qui est du reste reconnu par la SUVA qui continue à payer les indemnités journalières. Par conséquent, il ne peut être considéré que le recourant n'a pas la motivation subjective pour suivre une réadaptation professionnelle. c. Pour le surplus, le recourant remplit les conditions pour l'octroi d'une orientation professionnelle. Son invalidité, à savoir les atteintes aux deux

pieds, rend impossible l'exercice de son activité antérieure de nettoyeur en bâtiment et le limite dans le choix d'une profession, de sorte qu'il a besoin d'une orientation professionnelle spécialisée. En effet, il n'a pas encore choisi une nouvelle profession et manque de connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles pour opérer ce choix.

A/1235/2016 - 17/18 - Par conséquent, il y a lieu d'octroyer au recourant une mesure d'orientation professionnelle, une fois qu'il sera rétabli de l'intervention de l'arthrodèse vs prothèse totale de la cheville droite. 16. Cela étant, le recours sera admis, la décision annulée, et le recourant mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière de mars 2014 à janvier 2015, ainsi que d'une mesure d'orientation professionnelle. 17. Dès lors que le recourant obtient partiellement gain de cause, l'intimé sera condamné à lui verser une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens. 18. L'intimé qui succombe en partie, sera également condamné au paiement d'un émolument de justice fixé à CHF 200.-.

* * * * *

A/1235/2016 - 18/18 -

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

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