

GE_GERICHTE ATAS/793/2019 vom 4. September 2019

GE Cour de justice, 2019-09-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_793_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/793/2019 du 4 septembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/793/2019 del 4 settembre 2019

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), 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. c, 56 et 60 LPGA; art. 89B et 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

E. 4

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

E. 5

L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 – 5ème révision AI). 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.

A/441/2019 - 8/17 - En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente 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. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

E. 6

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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 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. 28a al. 1 LAI). 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). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère

A/441/2019 - 9/17 - alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. Il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration, mais doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références).

E. 7

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA concernant la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2; ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.2 et les références). Selon cette disposition réglementaire (al. 1), si la capacité de gain 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 que l'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. 8

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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 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

A/441/2019 - 10/17 - 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). 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. 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. Étant 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). 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/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui

permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 9

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

A/441/2019 - 11/17 - 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. 10

En l'espèce, la décision attaquée, fondée sur le rapport de la CRR et ceux du Dr C_____, retient que l'assuré ne peut plus travailler comme mécanicien, mais qu'il est pleinement capable, depuis le 15 décembre 2017, d'exercer toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. De son côté, le recourant conteste la valeur probante du rapport du Dr C_____. Compte tenu des limitations fonctionnelles affectant sa main droite et de son manque de formation, il estime que ses perspectives de réinsertion professionnelle sont nulles, en particulier dans une profession physique ou manuelle. En outre, le recourant estime que le taux d'abattement – 10% – retenu par l'intimé pour chiffrer son revenu d'invalidé est insuffisant.

E. 11

Il sied de se prononcer sur la capacité de travail du recourant et pour ce faire, d'examiner la valeur probante des rapports versés au dossier. a. La chambre de céans constate que les rapports de la CRR et du Dr C_____ se rejoignent, en ce sens qu'ils parviennent à la conclusion unanime que le recourant pourrait exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations. Ces rapports ont été établis en pleine connaissance du dossier, relatent les plaintes de l'intéressé, reposent sur des examens cliniques complets et leurs conclusions sont motivées, de sorte qu'ils satisfont aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Plus particulièrement, il ressort du rapport de la CRR que l'assuré peut fournir un niveau d'effort moyen avec ses mains, mais sous-estime ses aptitudes, puisqu'il se considère seulement capable d'effectuer des activités légères. Selon les médecins de la CRR, il est inapte à reprendre son ancienne activité de mécanicien automobile, mais pourrait exercer à 100% une profession adaptée, lui permettant d'éviter le port répété de charges supérieures à 15-20 kg, ainsi que les activités nécessitant de la force

– telles que le serrage, le desserrage, la préhension « à pleine main » – ou de l’endurance avec la main droite. Les médecins de la CRR ont précisé que la situation médicale n’était pas encore stabilisée à la date de leur rapport, le 23 mars 2018, mais qu’elle devait l’être environ une année après la dernière intervention chirurgicale, c’est-à-dire le 15 août 2018 environ. Pour sa part, le Dr C_____ a également estimé, dans son rapport du 20 septembre 2018, que l’exercice d’une profession respectant les limitations fonctionnelles énumérées par la CRR était exigible à plein temps, tout en précisant que la mobilité de l’index droit s’était améliorée, bien qu’il subsistait une limitation modérée de la flexion de l’articulation interphalangienne proximale. Il a par ailleurs jugé l’état clinique suffisamment stabilisé pour se prononcer sur le dossier.

A/441/2019 - 12/17 - b. À l’exception du Dr J_____, les avis émis par les médecins de l’assuré ne s’écartent pas fondamentalement de ceux de la CRR et du Dr C_____. En effet, la Dresse B_____ s’est prononcée en faveur d’une reprise progressive du travail, d’abord à 50%. De son côté, le Dr F_____ a préconisé un reclassement professionnel dès l’été 2018, ce qui suppose l’existence d’une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Enfin, le Dr J_____ a estimé, dans une brève attestation produite à l’appui du recours, que l’assuré ne pouvait pas exercer un « travail normal » en raison de ses douleurs de la main droite. Toutefois, cet avis isolé ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels qui permettraient de lui reconnaître une valeur probante, à défaut d’anamnèse, de status clinique et de motivation circonstanciée. De surcroît, le Dr J_____ n’a mis en évidence aucun élément pertinent et objectivement vérifiable qui n’aurait déjà été pris en considération par les médecins de la CRR et le Dr C_____. En particulier, contrairement à ce que fait valoir le recourant, les médecins de la CRR et le Dr C_____ ont bel et bien tenu compte des douleurs dont il se plaignait. c. Pour le reste, le fait que le recourant ait déploré des douleurs durant ses stages n’est pas déterminant dès lors que c’est l’avis du médecin qui prime pour déterminer sa capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). Au demeurant, on relèvera que le stage accompli chez I_____ l’a été avant la stabilisation de son état de santé, tandis que celui effectué chez H_____ était partiellement incompatible avec ses limitations fonctionnelles, puisqu’il impliquait de nombreux mouvements de préhension avec la main droite. d. En conclusion, la chambre de céans se rallie aux conclusions de la CRR et du Dr C_____, qui convergent pour l’essentiel avec celles des médecins du recourant. Elle retiendra donc qu’il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, une capacité de travail nulle dans l’activité de mécanicien ou toute autre profession dès le 16 juin 2016. Dès le 15 décembre 2017, l’intimé a retenu que l’assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée, en se fondant sur un rapport établi le même jour par le Dr C_____. Toutefois, contrairement à ce qu’a considéré l’intimé, il ne ressort pas dudit rapport – lequel se limitait à préconiser un séjour à la CRR – qu’au 15 décembre 2017, le recourant aurait déjà été pleinement apte au travail. En effet, selon le rapport de la CRR, auquel le Dr C_____ s’est rallié dans un rapport subséquent du 20 septembre 2018, ce n’est qu’environ une année après la dernière intervention chirurgicale, soit dès le 15 août 2018, que l’état de santé du recourant pouvait être considéré comme stabilisé et qu’une pleine capacité de travail pouvait lui être reconnue dans toute activité adaptée.

E. 12

Le recourant nie qu’il existe une profession physique ou manuelle adaptée à ses problèmes de santé, compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de son manque de formation.

A/441/2019 - 13/17 - a. Selon la jurisprudence, lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI), lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4 et les références citées). Toutefois, dans le cas particulier, les limitations fonctionnelles ne sont pas d'une ampleur telle qu'elles contraindraient le recourant à rechercher une activité n'existant pratiquement pas sur le marché du travail. Au contraire, il convient d'admettre qu'il existe sur le marché du travail un éventail suffisamment large d'activités simples et légères, ne nécessitant aucune formation particulière, dont un certain nombre sont adaptées à son handicap de la main droite (arrêts du Tribunal fédéral 8C_298/2017 du 2 août 2018 consid. 4 et 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.3). À ce propos, il convient de relever que le recourant n'est pas dans la situation d'une personne entièrement privée de l'usage d'une main. Il devrait être en mesure d'exercer une activité légère, ne sollicitant pas excessivement sa main droite en terme de force et de manutention de charges. Du reste, le service de réadaptation de l'AI a cité plusieurs exemples de professions adaptées à son handicap (dépanneur automobile, expert automobile et gestionnaire de stock dans un garage, sans port régulier de charges), tandis que le recourant a lui-même identifié celle de conducteur de train. Au demeurant, on rappellera qu'il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_926/2011 consid. 2.3). b. S'agissant du manque de formation invoqué, c'est le lieu de rappeler que si des facteurs tels que le manque de formation, l'âge, ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas donné les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, selon la jurisprudence, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C_132/2017 du 5 septembre 2017 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références). Partant, le grief tiré d'une absence de perspectives professionnelles et d'un manque de formation doit être écarté.

E. 13

À ce stade, il convient de déterminer le degré d'invalidité, partant de se prononcer sur le droit à une rente d'invalidité.

A/441/2019 - 14/17 - a. Du 16 juin 2016 au 14 août 2018 l'assuré a présenté une capacité de travail nulle dans toute profession. Il en découle un degré d'invalidité de 100 %, qui lui ouvre le droit à une rente d'invalidité dès le 1er janvier 2018, six mois après le dépôt de sa demande (art. 28 al. 1 et 29 LAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_238/2019 du

E. 17

mai 2019 consid. 4.4). b. Dès le 15 août 2018, l'assuré a recouvré une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée à ses limitations. L'intimé a chiffré son degré d'invalidité

à 13%, en comparant le revenu sans invalidité (CHF 63'223.-) qu'il aurait perçu en bonne santé selon son ex-employeur, en tenant compte de l'évolution des salaires, avec le revenu statistique d'invalidé (CHF 60'589.-) qu'il aurait été en mesure de réaliser dans une activité adaptée à son handicap, après déduction d'un abattement de 10% (ESS 2014, tableau TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1, indexé). c. En ce qui concerne le revenu d'invalidé, vu l'activité de substitution exigible du recourant dans un emploi adapté, le salaire de référence est bien celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 1) dans le secteur privé, soit CHF 63'744.- par année (CHF 5'312.- x 12 ; ESS 2014, TA1_skill_level, ligne total). Cette valeur statistique s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3 et 8C_227/2018 du 14 juin 2018 consid. 4.2.3.3). Étant donné que les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41.7 heures par semaine ; office fédéral de la statistique – statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit être porté à CHF 66'453.- (CHF 63'744.- x 41.7 / 40), puis à CHF 67'650.- une fois indexé à 2018 selon l'évolution des salaires en termes nominaux (de 2014 à 2018, l'indice est passé de 2'220 à 2'260 ; soit CHF 66'453.- x 2'260 / 2'220). Moyennant un abattement de 10%, tel qu'évalué par l'intimé, on obtient un revenu d'invalidé de CHF 60'885.- (CHF 67'650.- x 0.9). d. Le recourant conteste le taux d'abattement (10%) qu'a retenu l'intimé pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Toutefois, il ne démontre pas pour quels motifs – autres que le critère des limitations fonctionnelles déjà pris en considération – ses possibilités de gain seraient inférieures à la moyenne dans des activités légères et adaptées. De surcroît, il convient de relever que le Tribunal fédéral a confirmé des taux oscillant entre 10 et 15% dans d'autres causes impliquant des limitations fonctionnelles similaires (arrêts du Tribunal fédéral

A/441/2019 - 15/17 - 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.3 et 8C_798/2017 du 2 août 2018 consid. 4.3.2). Partant, le taux d'abattement retenu par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique. e. La comparaison des deux revenus déterminants – celui sans invalidité de CHF 63'223.- n'est pas contesté – donne un degré d'invalidité (arrondi) de 4% [(CHF 63'223.- – CHF 60'885.-) / CHF 63'223.-], qui justifie la suppression de la rente d'invalidité avec effet au 30 novembre 2018, trois mois après l'amélioration de la capacité de gain (art. 28 al. 1 LAI et 88a al. 1 RAI). f. En conclusion, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er janvier 2018, six mois après le dépôt de sa demande, jusqu'au 30 novembre 2018, trois mois après l'amélioration de sa capacité de gain. 14. Enfin, le recourant réclame l'octroi d'un reclassement professionnel, voire d'autres mesures de réadaptation. a. Selon 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. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit

à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références). En l'occurrence, le recourant ne peut prétendre à une mesure de reclassement, faute de présenter un degré d'invalidité d'au moins 20%, comme l'exige la jurisprudence. b. 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). 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 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).

A/441/2019 - 16/17 - Le Tribunal fédéral a jugé que lorsque le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif étaient adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière, il n'existait guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaissait superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3). En l'espèce, le recourant a déjà bénéficié, dans le cadre des mesures d'intervention précoces, d'un coaching professionnel auprès de l'OSEO, puis de l'entreprise G_____. Dans ce contexte, les exemples de professions adaptées cités par le service de réadaptation de l'AI sont suffisants pour que l'intéressé puisse s'orienter seul sur le marché du travail. De surcroît, le recourant a lui-même identifié la cible professionnelle de conducteur de locomotive, pour laquelle il a entamé des sélections auprès des CFF, de sorte qu'il ne se trouve manifestement pas dans la situation d'un assuré qui n'aurait pas encore fait le choix d'une profession et dont l'invalidité l'empêcherait d'opérer ce choix. Partant, le recourant n'a pas droit à une mesure d'orientation professionnelle. Pour le reste, l'intéressé ne désigne aucune autre mesure d'ordre professionnel qui serait susceptible d'entrer en considération dans son cas. Partant, le refus de l'intimé de lui accorder d'autres mesures de réadaptation n'est pas critiquable. 15. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision du

E. 18

décembre 2018 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er janvier au 30 novembre 2018. Pour le reste, la décision est confirmée et le recours rejeté. 16. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03), à charge de l'intimé. 17. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de

CHF 500.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). *****

A/441/2019 - 17/17 - 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.