

GE_GERICHTE ATAS/82/2011 vom 26. Januar 2011

GE Cour de justice, 2011-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_82_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/82/2011 du 26 janvier 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/82/2011 del 26 gennaio 2011

Erwägungen

E. 17

L'OAI a mandaté la clinique romande de réadaptation (ci-après CRR) de Sion pour expertise. L'assuré a séjourné à la CRR du 28 avril au 29 avril 2009. Il a été examiné par le Dr U _____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, et la Dresse V _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. En outre, ses capacités fonctionnelles ont fait l'objet d'une évaluation au sein d'un atelier professionnel. La CRR a retenu comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail des troubles dégénératifs de la colonne cervicale prédominants au niveau C5-C6 et C6-C7, des discopathies lombaires L4-L5 et surtout L5-S1, des troubles dégénératifs discrets du coude droit

A/2063/2010 - 6/16 - et une chondropathie rotulienne des deux genoux. En revanche, le trouble somatoforme indifférencié est sans répercussion sur la capacité de travail. Le psychiatre a retenu que du point de vue diagnostique, le caractère somatoforme des douleurs paraît clair. Cependant celles-ci sont relativement limitées à des douleurs dorsolombaires l'empêchant par moment d'effectuer certaines tâches à son domicile et en particulier des difficultés à se courber et à conduire sur un long trajet. Elles sont par ailleurs décrites vaguement au cours de l'entretien et ne sont pas accompagnées d'un sentiment de détresse. Ces éléments lui font retenir un trouble somatoforme indifférencié plutôt qu'un syndrome douloureux persistant, pour lequel la détresse est majeure. L'examen psychiatrique ne met plus en évidence de symptomatologie dépressive significative, les critères de dépression majeurs n'étant pas réunis. La fragilité psychique qui s'est manifestée par quelques symptômes dépressifs en 1998 peut être considérée comme réactionnelle à une situation existentielle devenue difficile. Il n'y a pas d'autres pathologies psychiatriques significatives, tels que troubles anxieux spécifiques ou troubles psychotiques. Il n'y a pas d'éléments évoquant un trouble de la personnalité et plus particulièrement rien pour une personnalité schizoïde. Au terme de leur expertise, les médecins de la CRR retiennent qu'une activité adaptée aux pathologies somatiques du rachis et des membres était exigible à 100% dès l'année 2000. Depuis 2005, une activité adaptée est exigible à un taux de 80% si l'on tient compte d'une diminution de rendement de 20% du fait de l'aggravation des troubles dégénératifs. Une activité adaptée éviterait les ports de charges au-dessus de 15 kilos, les travaux en flexion et rotation du tronc et les stations accroupies ou à genoux. Cette évaluation a été confortée par l'observation de l'assuré au sein des ateliers professionnels de la CCR. En effet, il a été observé que l'assuré se déplaçait normalement, intégrant bien ses membres supérieurs dans un programme d'activités comportant des gestes simples, des contraintes physiques peu importantes et la possibilité d'adapter son poste de travail. Le rendement est globalement plus faible que la moyenne mais la cadence de travail est régulière, la qualité de son travail généralement bonne et le fruit de son travail pourrait être

sans autre commercialisé. L'autolimitation systématique au motif d'une douleur et la certitude d'être invalide, renforcée par des années d'inactivité, hypothèquent clairement les chances de succès d'une réadaptation professionnelle, comme cela a déjà été le cas en 2003.

E. 18

Suite à ce rapport, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une orientation professionnelle du 12 octobre 2009 au 24 janvier 2010, dispensée par les EPI.

E. 19

Dans leur rapport du 26 janvier 2010, les EPI concluent que l'assuré n'est pas apte à rejoindre le circuit économique normal car ses rendements (45% sans aucune évolution notable) sont très faibles et inexploitable pour un placement en entreprise. En outre, il n'y a pas de postes à temps partiel dans la production industrielle. Les raisons suivantes expliquent la faiblesse de ses rendements : gestuelle et rythme de travail lents, manque de dextérité et d'habileté manuelle, nombreuses limitations physiques dues aux diverses atteintes cervicales, lombaires,

A/2063/2010 - 7/16 - coude droit et deux genoux. En outre, sa très faible scolarité et ses lacunes en français ne permettent pas d'envisager d'autres pistes professionnelles. Les maîtres de stage relèvent qu'un réentraînement au travail serait nécessaire afin d'améliorer le rendement et pouvoir orienter l'assuré vers une formation pratique simple, à 80%, en entreprise par la suite.

E. 20

Le SMR relève que le rapport du COMAI de 2009 confirme les résultats du COMAI de 2004 effectué à Genolier avec 20% de différence sur l'activité adaptée qui correspond à la prise en compte des troubles dégénératifs. Les résultats à six mois lors de ce nouveau stage qui indiquent une capacité adaptée de 45% sont conformes avec l'évaluation des capacités de travail à la CRR le 24 septembre 2009. Le sujet était très démonstratif et peu enclin à appliquer les conseils ergonomiques, la volonté de donner le maximum aux différents tests était insuffisante, le niveau de cohérence pendant l'évaluation était faible. La valeur de l'expertise du COMAI du 19 mai 2009 est probante. Le SMR maintient les capacités de travail telles que formulées lors du COMAI de la CRR du 19 mai 2009 et ne suit pas les conclusions des EPI, en l'absence de données médicales plausibles. En conclusion, pour le SMR, la capacité de travail est de 0% depuis 2000 dans l'activité habituelle, mais de 100% dans une activité adaptée depuis 2000 et de 80% depuis 2005. Les limitations fonctionnelles consistent à éviter le port de charges lourdes supérieurs à 15 kilos, les mouvements du tronc en se penchant, en porte-à-faux, en flexion-rotation du tronc, ainsi que les positions accroupies ou à genoux.

E. 21

Dans son rapport du 3 mars 2010, le service de réadaptation professionnelle de l'OAI a conclu que le degré d'invalidité de l'assuré s'élevait à 34% dès 2006, des mesures de réadaptation professionnelle n'étant pas envisageables.

E. 22

Par décision du 12 avril 2010, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité, de 34%, était insuffisant pour ouvrir droit à une rente. De même, le droit au reclassement n'existe pas si compte tenu de l'exercice d'une d'activité

raisonnablement exigible, le manque à gagner durable est inférieur à 20%. En l'occurrence, dès lors que l'assuré ne possède aucune certification reconnue, des mesures professionnelles ne seraient ni simples ni adéquates et il existe un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles lui soient immédiatement accessibles, sans avoir besoin d'une formation professionnelle.

E. 23

Par l'intermédiaire de sa mandataire, l'assuré interjette recours en date du 14 juin 2010. Il conteste la décision de l'OAI, rappelant que le rapport du stage d'observation professionnelle a conclu à son inaptitude à rejoindre le circuit économique normal, car ses rendements sont très faibles et inexploitable pour un placement en entreprise. Il conteste par ailleurs la motivation de la décision, relevant que selon le rapport de stage du 26 janvier 2010, il ne s'est jamais plaint et

A/2063/2010 - 8/16 - n'a jamais été démonstratif, malgré certains jours des signes significatifs de douleurs au bas du dos. Par ailleurs, les maîtres de stage ont souligné qu'il était appliqué, voire perfectionniste, et qu'il essaie de bien faire et travaille de manière assidue. Il a exécuté les travaux demandés sans aucune réticence, a fait preuve d'un bon engagement et d'une bonne volonté. Selon le recourant, les troubles dégénératifs existaient déjà en 2005 et justifiaient à l'époque une diminution de rendement de 20%. Cinq ans plus tard, une diminution de rendement de 45% paraît compatible avec l'évolution de son état de santé, qui plus est cette baisse de rendement a été déterminée par des personnes qui l'ont suivi et observé durant son stage d'observation professionnelle. Il n'est ainsi pas possible sans un nouvel examen médical de conclure de manière abrupte que ce taux de 45% ne peut pas être retenu. Par ailleurs le comportement reproché dans le rapport de réadaptation est en totale contradiction avec les observations qui figurent dans le rapport de stage. Compte tenu d'une diminution de rendement de 45% et d'une réduction supplémentaire de 15%, le degré d'invalidité s'élève à 45%, ouvrant droit à un quart de rente d'invalidité. Il conclut par conséquent à l'octroi d'un quart de rente et, subsidiairement, sollicite un complément d'instruction sur le plan médical.

E. 24

Dans sa réponse du 8 juillet 2010, l'OAI conclut au rejet du recours. Il se réfère au rapport d'expertise de la CRR retenant une capacité de travail exigible de 100% dès l'année 2000, puis de 80% dès 2005 en raison de l'aggravation des troubles dégénératifs. Quant aux conclusions du rapport des EPI, le SMR ne les a pas retenues, en l'absence de données médicales plausibles.

E. 25

Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). La compétence de la Chambre de céans pour juger du

cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où

A/2063/2010 - 9/16 - les faits juridiquement déterminants se sont produits à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 230 consid. 1.1., 335 consid. 1.2., 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 126 consid. 4b et les références). En l'occurrence, la nouvelle demande a été déposée en novembre 2006, de sorte que les dispositions de la LAI en vigueur dès cette date ainsi que les modifications intervenues jusqu'à la décision du 12 avril 2010 sont applicables. 3. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans le délai de trente jours dès la notification de la décision (art. 56 et 60 LPGA). En l'espèce, la décision litigieuse, notifiée le 12 mai 2010, a été reçue par la mandataire du recourant en date du 14 mai 2010. Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours du 14 juin 2010 est ainsi recevable (cf. art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10). 4. L'objet du litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé, après être entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant, a refusé l'octroi d'une rente ainsi que des mesures professionnelles. Il s'agit plus particulièrement d'examiner le bien-fondé de la détermination du degré d'invalidité. 5. Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 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 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Selon l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies (cf. art. 87 al. 4 RAI).

A/2063/2010 - 10/16 - Pour le surplus, tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il convient d'examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. 6. a) 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). 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 (art. 7 LPGA). 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 donc les conséquences économiques objectives de

l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur - applicable au cas d'espèce - en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (repris sans changement à l'art. 28 al. 2 LAI depuis le 1er janvier 2008), 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. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). La comparaison des gains 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 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). On ajoutera qu'en ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus, sont déterminants les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). c) Conformément à l'art. 29 al. 1 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente naît après que la personne assurée a présenté une incapacité de travail moyenne de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable et qui, à l'échéance de ce délai d'attente, présente encore une incapacité de gain durable de 40 % au moins. Le délai d'attente est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail indiscutable au vu des

A/2063/2010 - 11/16 - circonstances, une réduction de la capacité de travail de 20 % étant d'ailleurs, en règle générale, déjà considérée comme significative (cf. Pratique VSI 1998, p. 126). 7. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 précité ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

A/2063/2010 - 12/16 - 8. En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire à la CRR de Sion où il a été examiné par un rhumatologue et une psychiatre. Les capacités fonctionnelles ont été évaluées dans le cadre d'un atelier professionnel. Dans leur rapport du 19 mai 2009, les experts ont diagnostiqué des troubles dégénératifs de la colonne cervicale prédominant au niveau C5-C6 et C6-C7, des discopathies lombaires L4-L5 et surtout L5-S1, des troubles dégénératifs discrets du coude droit et une chondropathie rotulienne des deux genoux entraînant des répercussions sur la capacité de travail. Sur le plan psychiatrique, l'expert a retenu le diagnostic de trouble somatoforme indifférencié, dès lors que les difficultés relatées par le recourant ne sont pas accompagnées d'un sentiment de détresse majeure. Le recourant ne présente pas d'autres pathologies psychiatriques significatives. Les limitations fonctionnelles consistent à éviter les ports de charges de plus de 15 kilos, les travaux en flexion et rotation du tronc et les stations accroupies ou à genoux. Les experts retiennent une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée dès 2000 et de 80 % depuis 2005, en raison de l'aggravation des troubles dégénératifs. La Chambre de céans constate que le rapport d'expertise comporte une anamnèse personnelle, professionnelle et sociale complète, une description détaillée du status clinique et des plaintes émises par le recourant. Les experts ont procédé à une discussion et appréciation du cas, ils ont posé des diagnostics précis selon la classification reconnue et leurs conclusions sont claires et bien motivées. L'expertise revêt ainsi pleine valeur probante.

Le recourant conteste cependant les conclusions des experts, se référant au rapport des EPI du 26 janvier 2010, au terme duquel il n'est pas apte à rejoindre le circuit économique normal, au vu de ses rendements de 45 %, inexploitable pour un placement en entreprise. Les EPI préconisent un réentraînement au travail, afin d'améliorer le rendement et pouvoir orienter le recourant vers une formation pratique simple à 80 % en entreprise. S'agissant de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail, les conclusions des EPI ne sont pas de nature à remettre en cause celle des médecins de la CRR. En effet, d'une part, les constatations médicales constituent une appréciation objective de la capacité de travail d'un assuré et, d'autre part, les EPI parviennent en définitive à la même conclusion, dès lors qu'après réentraînement au travail, le recourant pourrait travailler à 80 %. Au vu de ce qui précède, la Chambre de céans n'a aucun motif de

s'écarter de l'appréciation des experts, de sorte qu'il convient d'admettre que depuis 2005 le recourant présente une capacité de travail de 80 %, dans une activité adaptée. 9. Reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant, en procédant à une comparaison des gains en 2006, date de l'ouverture éventuelle du droit à la rente.

A/2063/2010 - 13/16 - Le recourant n'exerçant pas d'activité lucrative, il convient pour la détermination du revenu d'invalidé de se fonder sur les statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique, plus particulièrement à la valeur médiane ou valeur centrale afférente aux salaires bruts standardisés (cf. ATF 124 V 321). En l'occurrence, le salaire de référence est le salaire moyen auquel peut prétendre un homme dans des activités simples et répétitives, niveau de qualification 4, soit en 2006 4'732 fr, ou 56'784 fr. par année (ESS 2006, tableau TA1). Compte tenu d'une durée normale du travail hebdomadaire de 41,7 heures dans les entreprises en 2006 (La Vie économique 7/8 2010, p. 90), ce revenu doit être porté à 4'933 fr. , soit 59'197 fr. par an. Le recourant présentant une capacité de travail de 80 %, le revenu s'élève à 47'358 fr. L'intimé a tenu compte d'un abattement de 15 % pour tenir compte du fait que seule une activité légère à temps partiel est exigible, sur lequel il n'y a pas lieu de revenir, de sorte que le revenu d'invalidé s'établit en définitive à 40'254 fr. en 2006. Quant au revenu de valide, il se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). 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 non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). En l'occurrence, en l'absence de données concrètes fiables, l'intimé s'est fondé sur le tableau TA7 des ESS 2006, et a retenu pour des activités simples et répétitives de manœuvre dans le bâtiment (niveau de qualification 4) un revenu de 4'985 fr. pour 40 heures par semaine, soit 5'197 fr. pour 41,7 heures ou 62'362 fr. par année. La Chambre de céans se rallie à ces chiffres, dès lors que si le recourant a mentionné un salaire horaire brut de 23 fr. 15 en 1998, le dossier ne contient pas de données plus précises, notamment quant aux heures de travail et au droit éventuel à un treizième salaire, voire à des gratifications. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élève à 35,45 %, arrondi à 35 % (cf. ATF 130 V 121), insuffisant pour ouvrir droit à une rente. 10. Le taux d'invalidité de 35 % du recourant ouvre droit, en principe, à des mesures de réadaptation, que l'intimé a refusées, considérant que le recourant ne possédait aucune certification reconnue, de sorte que de telles mesures ne seraient ni simples, ni adéquates et qu'il existe un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles lui soient immédiatement accessibles, sans qu'il ait besoin d'une formation professionnelle.

A/2063/2010 - 14/16 - Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurées invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGFA) 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 soit remplies (let. b). 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 (art. 17 al. 1 LAI). 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. Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, 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 221 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt P. du 2 décembre 2002 [I 660/02]). 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 meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (arrêt I 397/87 du 15 janvier 1988, consid. 1 et la référence, publié in RCC 1988 p. 265). En l'occurrence, il résulte du rapport de la CRR du 19 mai 2009, que l'autolimitation systématique au motif d'une douleur et la certitude d'être invalide, renforcée par des années d'inactivité, hypothèquent clairement les chances de succès d'une réadaptation professionnelle, comme cela a déjà été le cas en 2003. Quant aux EPI, le rapport du 26 janvier 2010 mentionne que le recourant a été sorti prématurément du stage d'observation professionnelle, la poursuite du mandat s'avérant inutile au vu du faible rendement de l'assuré, des nombreuses limitations, de sa faible scolarité et ses lacunes en français. Le rythme de travail et la gestuelle sont très lents. Cela étant, il est appliqué, perfectionniste et a un bon sens de la qualité. Les maîtres de réadaptation ont conclu qu'un réentraînement au travail serait nécessaire afin d'améliorer le rendement et pouvoir orienter le recourant vers une formation simple, à 80 %, en entreprise par la suite. Toutefois, il y a lieu de relever que selon le maître d'atelier (page 13 du rapport précité), même avec un réentraînement à l'effort, le recourant augmenterait peut-être de 10 % son rendement, ce qui n'est aucunement exploitable en entreprise. A cela s'ajoute que le recourant ne sollicite pas une telle mesure et qu'il conclut à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité.

A/2063/2010 - 15/16 - Au vu de ce qui précède, la Chambre de céans considère qu'une mesure de réadaptation sous forme d'un réentraînement au travail ne serait vraisemblablement pas de nature à atteindre le but visé. 11. Mal fondé, le recours est rejeté. 12. L'émolument, fixé à 200 fr, est mis à la charge du recourant (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

A/2063/2010 - 16/16 - 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.