

GE_GERICHTE A/1773/2013 vom 9. Juli 2014

GE Cour de justice, 2014-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1773_2013

FR: GE_GERICHTE A/1773/2013 du 9 juillet 2014

IT: GE_GERICHTE A/1773/2013 del 9 luglio 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 09.07.2014
A/1773/2013

A/1773/2013 ATAS/856/2014 du 09.07.2014 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1773/2013
ATAS/856/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 9 juillet
2014 4ème Chambre En la cause Monsieur A _____, domicilié chemin du B _____
_____, GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Agrippino
RENDA recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A _____
(ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1973, marié, de nationalité italienne, est
titulaire d'un certificat fédéral de vendeur depuis 1993. Jusqu'en 2000, il a travaillé pour
plusieurs magasins dans le domaine du commerce de détail, en qualité de vendeur spécialisé
dans l'alimentation. Dès 2001, il a travaillé comme collaborateur en distribution pour la
région de Genève auprès de la C _____ suisse (ci-après la C _____), laquelle a mis fin aux
rapports de travail pour le _____ 2012. Le 20 janvier 2012, la
C _____ a déposé un formulaire de détection précoce auprès de l'office cantonal de
l'assurance-invalidité de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé). Elle a indiqué que l'assuré
était totalement incapable de travailler depuis le 16 avril 2011, en raison d'une dépression.
Un entretien de détection précoce a eu lieu le 21 février 2012. L'assuré
a expliqué avoir subi, dès 2006, du mobbing et des pressions par son supérieur hiérarchique.
Il avait reçu deux avertissements en 2009 et 2011 pour avoir insulté son supérieur et pour un
« vol d'heures », puis été licencié pour le _____ 2012. Il avait engagé avec l'aide de son
avocat une procédure contre son employeur, car il avait été enfermé et contraint de signer sa
lettre de licenciement. Il était suivi par un psychiatre et bénéficiait d'un traitement
médicamenteux. Il souffrait d'une dépression réactionnelle et une reprise du travail n'était
pas prévue dans l'immédiat. Il souhaitait travailler en tant que commis administratif et
trouver un travail le plus rapidement possible, mais ne demandait pas de rente. Il attendait
de l'assurance-invalidité qu'elle lui propose un bilan de compétences, ainsi que des cours
d'informatique et de langues pour qu'il puisse se réorienter. Le 7 mars
2012, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de
l'OAI. Le 14 mars 2012, l'assureur perte de gain maladie a transmis
son dossier à l'OAI, dont il ressort qu'il a versé à l'assuré des indemnités journalières dès le
24 avril 2011. Figurent également au dossier les documents suivants : - un
rapport du 5 juillet 2011 du docteur D _____, médecin généraliste, répondant aux questions
de l'assureur perte de gain maladie. Il a posé les diagnostics d'état dépressif ainsi que d'état
anxieux. Il constatait des angoisses sévères et un état dépressif réactionnel suite au conflit
subi par l'assuré dans le cadre de son travail. Ce dernier bénéficiait d'un traitement
antidépresseur et anxiolytique depuis le 26 janvier 2011. En raison de troubles de la

concentration et d'angoisses, il était totalement incapable de travailler dans son activité professionnelle depuis le 14 janvier 2011, mais serait à nouveau capable de travailler dans un autre domaine dès fin août 2011. - un rapport du Dr D_____ du 18 janvier 2012, dont il ressort qu'il s'entretenait toutes les deux à trois semaines avec l'assuré, qui bénéficiait également d'un suivi psychiatrique. Il confirmait ses diagnostics précédents, et relevait que des complications sous la forme de crises d'angoisses et de troubles de la concentration étaient survenues. L'assuré était toujours incapable de travailler, ceci pour une durée indéterminée. 6. Le 20 mars 2012, sur demande de l'OAI, la C_____ a rempli et renvoyé le questionnaire destiné à l'employeur, indiquant que l'assuré était son employé à raison de 42 heures par semaine depuis 2001 pour un salaire annuel brut de CHF 71'742.- en 2012, et qu'il était totalement incapable de travailler depuis le 16 avril 2011. 7. Le 7 mai 2012, sur demande de l'OAI, l'assuré lui a adressé copie de diverses pièces, soit son curriculum vitae, ses diplômes, ses certificats de travail, ses trois dernières fiches de salaire et son contrat de travail. Il a également joint un courrier adressé par son conseil au service de gestion des ressources humaines de la C_____, dans lequel il soutenait que son congé lui avait été communiqué dans des circonstances traumatisantes, car il avait été contraint le 15 avril 2011 d'apposer sa signature sur sa lettre de congé devant plusieurs collaborateurs, après s'être entendu dire par l'un d'entre eux qu'il ne pourrait sortir du bureau sans signer ce document. Il avait souffert d'une incapacité totale de travailler dès le lendemain et pria la direction de la C_____ de lui faire connaître sa détermination quant à l'atteinte à la personnalité qu'il avait subie. 8. Par rapport du 14 mai 2012, le Dr D_____ a exposé qu'il suivait l'assuré depuis 1998 et s'était entretenu avec lui pour la dernière fois le 27 avril 2012. Il a confirmé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'état dépressif réactionnel depuis le mois de janvier 2011. Il a également posé le diagnostic de status après entorse, et de contusion du scaphoïde et de la hanche droite en juin 2010, ainsi que d'asthéo-tératospermie depuis novembre 2007. Son pronostic était plutôt favorable et dépendait de l'évolution du conflit au travail. La psychiatre de l'assuré avait augmenté son traitement antidépresseur au mois d'avril 2012 en raison d'un risque de décompensation. Dans la dernière profession exercée, son incapacité de travail était de 100% dès le 16 avril 2011. Auparavant, elle était de 100% dès le 14 janvier 2011, 50% dès le 7 février 2011 et 0% dès le 7 mars 2011. L'assuré était actuellement incapable d'avoir des rapports de travail normaux, mais bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité professionnelle et un lieu totalement différents, de sorte qu'on pouvait s'attendre à une reprise du travail à 100% dès qu'il aurait trouvé une nouvelle occupation et un nouveau lieu de travail. Les limitations retenues étaient la capacité de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance, ainsi que les activités exercées en marchant, les montées d'échelles, et le port de charges supérieures à 10 kg. Ces limitations pouvaient être réduites par des traitements médicamenteux. 9. Par communications des 31 août et 5 septembre 2012, l'OAI a informé l'assuré qu'il mettait en œuvre des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une aide au placement et d'un cours d'informatique. L'assuré suivrait ainsi un atelier « club emploi » du 13 septembre au 5 octobre 2012, et un cours de bureautique du 10 septembre au 23 octobre 2012. 10. Par rapport d'observation du 10 octobre 2012, le conseiller en réadaptation professionnelle de l'OAI a exposé que l'assuré avait suivi avec régularité l'atelier « club emploi » et fait preuve de sérieux, mais qu'il avait eu de la peine à s'investir en raison de son passé professionnel qu'il n'avait pas oublié. Le conseiller estimait que même si l'assuré se disait très motivé, il ne parviendrait pas à mener

à bien sa réinsertion professionnelle tant qu'il ne tournerait pas la page sur son dernier emploi. Un nouveau projet de formation mis en place par l'OAI était susceptible de le soutenir dans cette démarche. ![/endif]>[/if> 11. Par courrier du 16 octobre 2012 adressé à l'OAI, l'assuré a contesté le refus exprimé par sa conseillère en réadaptation concernant la prise en charge de cours d'anglais dans le cadre des mesures d'intervention précoce. ![/endif]>[/if> 12. Par courrier du 18 octobre 2012, l'OAI a répondu à l'assuré que celui-ci ne pouvait se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce, conformément à la loi, et qu'il incombait à sa conseillère en réadaptation de juger de la pertinence des mesures indépendamment du temps et de l'enveloppe budgétaire. ![/endif]>[/if> 13. Selon le rapport de clôture du 19 octobre 2012, l'OAI a refusé de prendre en charge les cours d'anglais sollicités par l'assuré, au motif que ceux-ci n'étaient pas pertinents dans la mise en place du projet professionnel et que le délai était dépassé. ![/endif]>[/if> 14. Par rapport du 10 juillet 2012 et son annexe, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré depuis avril 2011 et s'être entretenue avec lui en dernier lieu les 10 juillet et 24 octobre 2012. Elle a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de dépression agitée sur mobbing depuis avril 2011, et d'effondrements dépressifs en 2009, 2011, fin 2011 et 2012. Elle a également retenu les diagnostics d'atteinte de la spermatogenèse depuis le mariage. À l'anamnèse, elle a notamment expliqué que l'assuré avait travaillé sans problème de 2001 à 2006 mais que son ambiance de travail s'était détériorée en 2006 suite à des changements de personnel, en particulier l'arrivée de nouveaux chefs. L'assuré s'était plaint de vexations, d'injustices, d'accusations infondées et d'interdictions de communiquer. Il avait défendu certains de ses collègues et était alors devenu le bouc émissaire de ses chefs, sur un arrière-plan de tensions entre collaborateurs espagnols et italiens. En décembre 2010, il avait été accusé d'avoir versé de l'huile dans l'essence de son scooter de fonction, de sorte qu'il avait dû payer CHF 350.-, avant d'être reconnu innocent sans qu'on lui présente des excuses. Le 16 avril 2011, il avait été enfermé dans un bureau par son chef, qui lui reprochait d'avoir comptabilisé indûment 3h25 de travail, et contraint de signer sa lettre de licenciement. Il avait ensuite fait l'objet d'un arrêt de travail par son médecin traitant, puis consulté la Dre E_____, qui avait posé le diagnostic de dépression agitée et interrompu le traitement antidépresseur. Un nouvel entretien était intervenu en urgence le 26 mars 2012, au terme duquel elle avait posé le diagnostic d'effondrement dépressif et de trouble de l'humeur, étant précisé que l'assuré avait présenté de violentes phases dépressives en 2009, 2011 et 2012. Actuellement, sur le plan subjectif, ce dernier était gai, enjoué, plutôt nerveux et encore en colère contre ses chefs. Objectivement, il avait présenté une très forte réaction à des menaces contre lui-même et son travail. Il pourrait réparer le traumatisme et diminuer les traits de type paranoïde apparus suite à ces menaces, à condition d'être soutenu dans sa réinsertion professionnelle. Son pronostic était bon, s'il réussissait sa réinsertion professionnelle avec l'aide de l'assurance-invalidité. En conclusion, il présentait un état de nervosité non pathologique qui, soumis à un stress « intense et malveillant » (mobbing), pouvait décompenser un état de trouble de l'humeur maniaco-dépressif sous-jacent. La psychiatre estimait que l'assuré avait été totalement incapable de travailler du 16 avril 2011 jusqu'au 31 mai 2012, date à laquelle les rapports de travail avaient pris fin. À la question de savoir si l'activité exercée était encore exigible, elle a répondu que l'assuré était capable de travailler dans un autre emploi qu'à la C_____, sans diminution de rendement. Il ne présentait aucune limitation et ne bénéficiait d'aucune médication sauf en cas d'effondrement. Elle préconisait une réadaptation professionnelle, afin de lui permettre de

trouver un autre emploi.![endif]>![if> 15. Par courrier du 22 octobre 2012 adressé à la conseillère en réadaptation de l'assurance-invalidité, la Dresse E_____ a exposé que l'assuré avait suivi des cours de perfectionnement en français, qu'il avait financés lui-même, et que les réponses obtenues suite à ses nombreuses postulations (environ 150) lui avaient permis de réaliser que des connaissances en informatique et en anglais étaient nécessaires pour trouver un emploi.![endif]>![if> 16. Selon la note téléphonique du 1^{er} novembre 2012, l'assuré a pris contact avec l'OAI afin de solliciter une nouvelle fois la prise en charge de cours d'anglais. Il s'était inscrit au chômage (dont il attendait une réponse), suivait des cours de comptabilité et faisait part de ses inquiétudes pour l'avenir, ses indemnités perte de gain prenant fin le 13 janvier 2013. L'OAI s'est référée à sa correspondance du 18 octobre 2012 et lui a indiqué qu'il statuerait sur son droit à une réadaptation professionnelle.![endif]>![if> 17. Par rapport du 15 novembre 2012 établi sur la base du dossier, le docteur F_____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après SMR), a posé le diagnostic d'état dépressif réactionnel sur mobbing dans le lieu de travail. Il a exposé que l'assuré, âgé de 39 ans et sans formation, avait travaillé comme manutentionnaire à la C_____ et développé un état dépressif en raison de problèmes relationnels sur son lieu de travail. Se référant au rapport de la Dresse E_____ du 10 juillet 2012, il a retenu une capacité de travail nulle du 16 avril 2011 au 31 mai 2012, puis entière postérieurement dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. L'assuré ne présentait aucune limitation et était apte à la réadaptation dès le 31 mai 2012.![endif]>![if> 18. Le 14 décembre 2012, l'OAI, se fondant sur les conclusions du SMR, a soumis à l'assuré un projet de décision, dont il ressortait qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles. En effet, il a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail nulle du 16 avril au 31 mai 2011 (recte : du 16 avril 2011 au 31 mai 2012), puis entière dès le 1^{er} juin 2012. À l'issue du délai d'attente d'un an au mois d'avril 2012, son incapacité de travail et de gain était totale. Toutefois, son droit à la rente ne pouvait naître qu'à l'issue d'un délai de six mois après le dépôt de la demande, soit le 1^{er} septembre 2012, date à laquelle il présentait une pleine capacité de travail et de gain. En outre, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, car sa capacité de travail était totale dans sa profession habituelle. ![endif]>![if> 19. Par acte du 8 février 2013, l'assuré, représenté par un conseil, a contesté le projet de décision du 14 décembre 2012, soutenant que ce projet comportait une erreur de plume concernant les dates d'incapacité de travail, que des mesures professionnelles étaient indispensables selon les conclusions de ses médecins, et que sa psychiatre avait attesté d'une incapacité de travail totale dans sa profession habituelle. Le SMR avait ainsi fait preuve d'arbitraire en retenant une incapacité de travail totale du 16 avril au 31 mai 2011 puis nulle dès le 1^{er} juin 2012. Il a sollicité l'établissement d'un nouveau projet de décision et, préalablement, un délai supplémentaire pour compléter ses écritures ainsi que l'audition des Drs D_____ et E_____.![endif]>![if> 20. Le 21 février 2013, l'OAI a soumis à l'assuré un nouveau projet de décision, annulant et remplaçant le précédent. Son contenu est identique, mais corrige l'erreur de plume mise en évidence, de sorte que la capacité de travail retenue est nulle du 16 avril 2011 au 31 mai 2012, puis entière dès le 1^{er} juin 2012.![endif]>![if> 21. Par acte du 26 mars 2013, l'assuré a contesté le projet de décision du 21 février 2013, concluant préalablement à l'audition des Drs D_____ et E_____ et au fond, à l'annulation du projet querellé, à la reconnaissance de son incapacité de travail totale, à tout le moins dans le secteur de la vente et de la logistique, et à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle. Il a réitéré en substance que l'OAI avait fait preuve

d'arbitraire et d'une motivation insuffisante, en occultant son incapacité de travail totale attestée par les Drs E_____ et D_____, notamment dans les secteurs de la vente et de la logistique. Ainsi, compte tenu de son état de santé, des mesures professionnelles étaient justifiées. En outre, l'octroi d'une rente d'invalidité demeurait réservé.![endif]>![if> À l'appui de ses écritures, l'assuré a annexé un certificat de la Dresse E_____ du 13 mars 2013, attestant que le recourant était « médicalement dans l'impossibilité de s'orienter à nouveau dans le secteur de la vente de la logistique », dès lors qu'une telle activité était préjudiciable à son état de santé et à son avenir. Il avait par ailleurs fait preuve de grands efforts pour se former et s'était beaucoup investi personnellement pour améliorer son curriculum vitae. 22. Par avis du 16 avril 2013, le Dr F_____ a exposé que le certificat de la Dresse E_____ du 13 mars 2013 ne contenait aucun élément médical objectif permettant de démontrer ce qu'elle affirmait.![endif]>![if> 23. Par décision du 26 avril 2013, l'OAI a confirmé son projet du 21 février 2013, relevant en outre que le certificat de la Dresse E_____ ne lui permettait pas de modifier son appréciation.![endif]>![if> 24. Par acte du 3 juin 2013, l'assuré a interjeté recours, concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement à l'octroi d'un délai en vue de prendre connaissance du dossier et à l'audition des parties, des Drs E_____ et D_____ et de tout autre médecin le suivant à l'avenir, principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité et/ou de mesures professionnelles ou de réadaptation, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Il a réitéré que l'intimé avait arbitrairement exclu son incapacité de travail dans les secteurs de la vente et de logistique, en dépit des certificats de la Dresse E_____ des 19 mars et 28 mai 2013. L'intimé avait de surcroît substitué de manière insoutenable son propre diagnostic à celui de ses médecins, qui le suivaient depuis près de deux ans. Par ailleurs, l'intimé avait considéré de manière abusive et sans instruction complémentaire, que la position exprimée par la Dresse E_____ était dépourvue de tout élément médical objectif, alors qu'il ressortait des rapports de ses médecins qu'il avait subi un mobbing sur plusieurs années et qu'il était médicalement dangereux de le contraindre à travailler dans son précédent secteur d'activité (soit la vente ou la logistique). ![endif]>![if> À l'appui de ses écritures, le recourant a joint un rapport de la Dresse E_____ du 28 mai 2013, dans lequel elle réitérait que ce dernier ne pouvait absolument pas travailler dans les secteurs de la vente ou de la logistique, une telle activité étant dangereuse pour son équilibre mental et sa santé. En effet, le mobbing subi en avril 2011 avait conduit à un choc post-traumatique, et cette activité risquait de réactiver les souffrances subies. 25. Le 11 juin 2013, sur demande de la chambre de céans, l'intimé a produit le récépissé postal de la décision querellée, dont il résulte que le recourant l'a reçue le 3 mai 2013.![endif]>![if> 26. Par réponse du 2 juillet 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours, soutenant que le recourant ne présentait pas d'atteinte à la santé ayant une répercussion sur sa capacité de travail, et que les conditions légales relatives à la notion d'incapacité de travail n'étaient pas remplies. En effet, à la question de savoir si l'activité exercée était encore exigible, les Drs D_____ et E_____ avaient respectivement répondu dans leurs rapports des 14 mai et 10 juillet 2012, « à 100%, mais dans un travail et un lieu totalement différents » et « patient capable de travailler, mais dans un autre travail qu'auprès de la C_____ ». En outre, sur le plan médical, aucun élément ne justifiait que le recourant ne puisse travailler dans d'autres secteurs [que la profession de facteur] tels que la vente ou la logistique, dès lors que celui-ci bénéficiait d'un certificat fédéral de vendeur et avait affirmé lui-même qu'il souhaitait travailler comme commis administratif. Enfin, les justificatifs produits par le recourant ne permettaient pas d'apprécier différemment son cas.![endif]>![if> 27. Par réplique du 6 septembre 2013, le

recourant a fait valoir que la position de l'intimé n'était étayée par aucun rapport médical et ne tenait pas compte de son état de santé réel, en particulier des traumatismes qu'il avait subis dans l'exercice de son dernier emploi. Dès lors, le caractère infondé et arbitraire de sa décision était démontré, au vu notamment du rapport de la Dresse E_____ du 28 mai 2013. En outre, l'intimé n'expliquait pas en quoi l'avis de cette psychiatre était critiquable sur le fond. Il sollicitait l'octroi d'un délai supplémentaire pour produire un certificat médical actualisé.![endif]>![if> 28. Par courriers des 11 et 19 septembre 2013, la chambre de céans a accordé, puis prolongé le délai requis pour la production du certificat précité.![endif]>![if> 29. Par écriture complémentaire du 2 octobre 2013, le recourant a persisté dans son argumentation, et conclu, préalablement à l'octroi d'un délai afin de compléter ses écritures et à la mise en œuvre d'une expertise médicale neutre, principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité et/ou de mesures professionnelles ou de réadaptation, subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction et nouvelle décision. ![endif]>![if> Le recourant a transmis à la chambre de céans, dans le délai imparti, un rapport de la Dresse E_____ du 2 octobre 2013, dans lequel celle-ci réitérait qu'il ne pouvait travailler comme vendeur ou auprès de la C_____, car il souffrait d'un syndrome post-traumatique qui subsisterait peut-être à vie. Le mobbing avait occasionné un choc traumatique, qui rendait ce genre d'activité dangereux. 30. Le 16 octobre 2013, s'est tenue une audience de comparution personnelle des parties. Le recourant a expliqué qu'il s'était inscrit au chômage le 1 er mars 2013 et était depuis lors totalement capable de travailler. Il avait bénéficié de mesures d'aide au placement auprès de « club emploi » et touchait un revenu mensuel de CHF 5'300.– brut (treize fois l'an) dans sa dernière activité lucrative. Dans le cadre du chômage, il avait fait des recherches d'emploi pour travailler en tant que commis administratif. Il disposait de connaissances en informatique, avait pris des cours d'anglais et entamé des cours de comptabilité à l'université populaire. ![endif]>![if> Le conseil du recourant a exposé que ce dernier souhaitait obtenir des mesures de réadaptation. Selon la Dresse E_____, il ne devait pas travailler dans le même secteur qu'auparavant, et devait également éviter les rapports avec des tiers et le travail sous pression. Dans une activité adaptée à ces limitations, sa capacité de travail était entière, mais son champ d'activité envisageable assez réduit. Il avait rendez-vous avec l'office cantonal de la population (ci-après l'OCP) en vue d'un emploi temporaire de commis administratif. La restriction à une reprise du travail dans la vente était liée au fait qu'il devait éviter les relations avec les clients, car cela pouvait faire renaître ses angoisses. L'intimé a indiqué que la Dresse E_____ n'avait pas fait état de restriction à un emploi dans la vente, son rapport du 2 octobre 2013 n'étant pas motivé. L'OAI avait considéré que le recourant ne pouvait plus travailler à la C_____, mais qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée pour laquelle il était déjà formé. Sur question, il expliquait que la demande prise en compte était celle déposée par le recourant et non l'annonce de son employeur. 31. Par courrier du 17 octobre 2013, la chambre de céans a invité la Dresse E_____ à lui communiquer, d'une part, les motifs pour lesquels elle estimait que le recourant ne pouvait travailler dans la vente, et d'autre part, quel type d'activité il pourrait exercer, en précisant les limitations fonctionnelles.![endif]>![if> 32. Par rapport du 27 novembre 2013, la Dresse E_____ a répondu aux questions de la chambre de céans. Elle a d'abord résumé le parcours du recourant, lequel avait terminé un apprentissage, puis exercé la profession de vendeur, avant de travailler comme postier, car il était bègue et ne voulait pas être vendeur toute sa vie. Il avait œuvré dans cette dernière activité pendant dix ans avec enthousiasme, puis subi une série d'injustices et de vexations, avant d'être enfermé, menacé

et forcé à signer sa démission. Il avait ensuite développé un état de choc post-traumatique violent avec dépression de longue durée. La psychiatre a ensuite expliqué que le recourant ne pouvait pas reprendre son métier de vendeur, car le contact avec la clientèle réveillerait son bégaiement et les traumatismes de l'année précédant son choc dépressif. Il ne pouvait pas non plus travailler à la C_____, car ce métier était devenu dangereux pour son équilibre psychologique. En conclusion, elle réaffirmait son opposition pour des raisons médicales à ce que le recourant travaille comme vendeur, à la C_____ ou dans la logistique. Ce dernier devait bénéficier d'un reclassement dans un contexte différent et sécurisant. Il était souhaitable qu'il travaille avec des collègues, « hors de tiers, vendeurs ou acheteurs ».

33. Par duplique du 16 décembre 2013, l'intimé a exposé qu'il avait soumis une nouvelle fois le dossier au SMR, et que le droit du recourant à une rente devait être nié, puisque même son médecin traitant avait attesté d'une incapacité de travail dont la durée était inférieure au délai de carence d'un an stipulé par la loi. En outre, le recourant avait déclaré lors de l'audience qu'il était inscrit au chômage depuis le mois de mars 2013 et qu'il était pleinement capable de travailler. Il ne pouvait davantage prétendre à des mesures professionnelles, car sa dernière activité de manutentionnaire pouvait être exercée auprès de n'importe quel autre employeur que la C_____, si bien qu'on ne pouvait pas considérer qu'une autre activité, justifiant éventuellement un reclassement, doive être exercée.

À l'appui de ses écritures, l'intimé a joint un avis du 9 décembre 2013 signé par les Drs F_____ et G_____, tous deux médecins auprès du SMR, dans lequel ceux-ci ont expliqué, en se référant à la définition du stress post-traumatique selon la classification internationale des maladies, que le diagnostic d'état de choc post-traumatique posé par la Dresse E_____ devait être considéré avec prudence, car on pouvait difficilement s'imaginer que le recourant ait été victime d'un sentiment de mort imminente. Toutefois, même si tel avait été le cas, l'incapacité de travail attestée par la psychiatre était inférieure au délai de carence d'un an fixé par la loi. Ils admettaient que le recourant ne pouvait plus travailler à la C_____, mais relevaient qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité professionnelle similaire auprès d'un autre employeur, sans contact direct avec la clientèle. Par ailleurs, il n'appartenait pas au médecin de décider si un assuré devait être réadapté.

34. Par écriture complémentaire du 20 décembre 2013, le recourant, se référant au rapport médical de la Dresse E_____ du 27 novembre 2013, a persisté dans ses conclusions des 3 juin et 2 octobre 2013, et a sollicité une prolongation du délai au 31 janvier 2014 en vue de compléter ses écritures et de déposer un certificat de travail établi par l'OCP, attestant de son activité provisoire auprès de cet office depuis le 21 octobre 2013.

35. Le 20 décembre 2013, la chambre de céans a accordé ladite prolongation.

36. Par écriture complémentaire du 31 janvier 2014, le recourant a sollicité une nouvelle prolongation du délai précité durant les semaines à venir, car il était toujours en stage au sein de l'OCP et n'était toujours pas en possession de son certificat de travail.

37. Par courrier du 18 février 2014, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à

l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En 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. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, les faits juridiquement déterminants remontent à 2011. Par conséquent, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions de la LPGA et des dispositions de la LAI consécutives à la 5^{ème} révision de cette loi, puis dès le 1^{er} janvier 2012, en fonction des modifications consécutives à la révision 6a de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). 4. Le délai de recours est de 30 jours. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). 5. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel. 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 1^{er} janvier 2008). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). 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). 7. 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 (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 – 5^{ème} 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.![endif]>![if> Selon 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 18^{ème} anniversaire de l'assuré. En d'autres termes, l'assuré n'a droit à l'intégralité des prestations que s'il a présenté sa demande dans le délai de six mois à partir de la survenance de l'incapacité de gain. S'il le fait plus tard, il perd son droit pour chaque mois de retard (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_432/2012 du 31 août 2012, consid. 3.3 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2187ss). 8. 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).![endif]>![if> 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 222 et ATF 128 V 174). 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). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (Arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. 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'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère 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). Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec

celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (Arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2 et I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2). Un taux d'invalidité correspondant à l'incapacité de travail estimée par le médecin peut également être admise lors d'une incapacité de travail totale de l'assuré (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 45/06 du 5 mars 2007 consid. 4.2.2). 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). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il 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; Arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

9. a) 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).>[if> 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 n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

b) La garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère notamment à un justiciable le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431 consid. 3a). Ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a

la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). c) 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). 10. Afin de se prononcer sur le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité, il convient tout d'abord de déterminer sa capacité de travail.!

[endif]>![if> Selon le Dr D_____, le recourant a été en incapacité totale de travail dès le 14 janvier 2011, puis à 50% du 7 février au 6 mars 2011, date après laquelle il a recouvré une capacité de travail totale. Depuis le 16 avril 2011, il a été à nouveau totalement incapable de travailler dans son activité habituelle ; toutefois, sa capacité de travail était totale dans une profession et un lieu différents (cf. rapport du 16 mai 2012). La Dresse E_____ a retenu que le recourant présentait une capacité de travail nulle du 16 avril 2011 au 31 mai 2012, puis entière dans une autre profession que sa profession habituelle (celle-ci étant devenue dangereuse pour son équilibre psychologique), à l'exclusion des domaines de la vente et de la logistique (cf. rapports des 10 juillet 2012, 19 mars et 27 novembre 2013). Pour sa part, le SMR a retenu une capacité de travail nulle du 16 avril 2011 au 31 mai 2012, puis complète dès le 1 er juin 2012 dans l'activité habituelle, laquelle était également adaptée (rapports des 15 novembre 2012 et 9 décembre 2013). Au vu des conclusions essentiellement convergentes des différents médecins, la chambre de céans retiendra que le recourant a été totalement incapable de travailler de manière durable du 16 avril 2011 au 31 mai 2012, puis qu'il a retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1 er juin 2012. En effet, dès lors que le recourant a récupéré une capacité de travail totale pendant trente jours consécutifs au moins, soit du 7 mars 2011 au 15 avril 2011, il y a interruption notable de l'incapacité de travail (cf. art. 29 ter RAI). Bien qu'une légère divergence existe quant au type d'activité exigible dès le 1 er juin 2012 (activité habituelle selon le SMR ; une autre activité selon les médecins du recourant), cette question peut rester ouverte dans la mesure où elle n'a pas d'incidence sur l'issue du litige, le degré d'invalidité du recourant étant en tout état de cause insuffisant pour lui donner droit à une rente d'invalidité et à des mesures de reclassement, comme on le verra ci-dessous. Vu ce qui précède, il s'avère superflu d'ordonner une expertise, par appréciation anticipée des preuves. On soulignera à cet égard que ce n'est que lorsqu'il n'est pas possible de prendre une décision uniquement sur la base des renseignements de l'assuré ou de tiers que la mise en œuvre d'autres moyens de preuve s'impose (Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse, Fribourg 1999, p. 124). Tel n'est pas le cas en l'espèce, les rapports médicaux permettant de statuer sur le degré d'invalidité du recourant. 11. a) Dans l'hypothèse la plus favorable au recourant, en admettant qu'il ait présenté une capacité de travail nulle du 16 avril 2011 au 31 mai 2012 dans toute activité, puis entière dès le 1 er juin 2012 dans une profession autre que son activité habituelle, en-dehors des domaines de la vente et de la logistique conformément aux

conclusions de la Dresse E _____, le calcul de son degré d'invalidité se présenterait comme suit.![endif]>![if> b) La comparaison des revenus doit être effectuée au moment du changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain (Arrêt du Tribunal fédéral I 95/07 du 15 février 2008, consid. 5) puis de la naissance du droit à la rente. En l'occurrence, le changement important de la capacité de travail est intervenu en juin 2012 et le droit éventuel à la rente est né en septembre 2012, dès lors que la demande de prestation a été déposée en mars 2012. Il convient ainsi de se placer en 2012 pour procéder à la comparaison des revenus. c) Pour la période du 16 avril 2011 au 31 mai 2012, le recourant a été totalement incapable de travailler dans toute activité. Dans un tel cas de figure, le degré d'invalidité se confond exceptionnellement avec celui de l'incapacité de travail (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 45/06 du 5 mars 2007 consid. 4.2.2). Par conséquent, le recourant a présenté un degré d'invalidité de 100% durant la période précitée. d) Dès le 1^{er} juin 2012, selon la Dresse E _____, ce dernier avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une profession autre que son activité habituelle. À partir de cette date, une comparaison des revenus doit être effectuée, le degré d'invalidité ne se confondant plus avec l'incapacité de travail. Le revenu sans invalidité doit être déterminé sur la base des déclarations du dernier employeur du recourant. Celui-ci a déclaré que sans atteinte à la santé, il aurait perçu un revenu annuel de CHF 71'742.– en 2012. Ce montant apparaît cohérent en comparaison des revenus déclarés jusqu'en 2010 selon l'extrait de compte individuel AVS et sera ainsi retenu à titre de revenu sans invalidité. En ce qui concerne le revenu d'invalidité, il convient de se fonder sur les salaires résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après l'ESS), le recourant n'ayant pas repris son activité lucrative depuis le mois d'avril 2011. Pour calculer le revenu d'invalidité en 2012, il convient de retenir le revenu mensuel standardisé d'un homme exerçant une activité simple et répétitive (tableau TA1, niveau de qualification 4, ligne total, homme, part au 13^{ème} salaire comprise) selon l'ESS 2010, qui s'élève à CHF 4'901.–. Ce salaire hypothétique, calculé sur la base d'un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, doit encore être adapté à l'horaire de travail en 2012, lequel est de 41.7 heures (cf. Tableau « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique) et à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS ; en 2010 : 2'151 et en 2012 : 2'188). On obtient ainsi pour l'année 2012 un revenu annuel brut de CHF 62'366.–. De plus, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un abattement sur ce montant, les critères prévus par la jurisprudence n'étant pas réalisés. Dès le 1^{er} juin 2012, dans l'hypothèse la plus favorable au recourant, son degré d'invalidité s'élèverait ainsi à 13,07 % ($100 \times (71'742 - 62'366) / 71'742$). e) Vu ce qui précède, le degré d'invalidité s'est élevé à 100% du 16 avril 2011 au 31 mai 2012, puis à 13,07% dès le 1^{er} juin 2012. À l'issue du délai de carence d'un an au 16 avril 2012, le recourant présentait donc une incapacité de travail et de gain totale, qui lui ouvrait théoriquement le droit à une rente d'invalidité jusqu'au 31 août 2012, la rente étant supprimée le 1^{er} septembre 2012, trois mois après l'amélioration de sa capacité de gain (art. 28 LAI, 88a al. 1 RAI). Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, son droit à la rente ne pouvait toutefois naître avant le 1^{er} septembre 2012, soit à l'échéance d'un délai de six mois dès le dépôt de sa demande de prestations. En application de cette disposition, et dans la mesure où il n'a déposé sa demande que le 7 mars 2012, le recourant a donc perdu son droit à la rente pour les mois d'avril à août 2012 (Michel VALTERIO, op. cit., n° 2190). Partant, c'est à juste titre que l'intimée a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité.

12. Il convient à présent de se prononcer sur son droit à d'éventuelles mesures d'ordre professionnel.![endif]>![if> a) Selon l'art.17 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 (al. 1^{er}). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). 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 ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références), mais elle n'a jamais fait mention d'une telle condition s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). b) En l'espèce, force est de constater que le recourant ne peut prétendre à une mesure de reclassement, dès lors qu'il présente, depuis le 1^{er} juin 2012, un degré d'invalidité inférieur au seuil de 20% fixé par la jurisprudence. Il reste à examiner si ce dernier a droit à une mesure d'orientation professionnelle ou d'aide au placement. c) 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 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). Dans un arrêt non publié du 10 février 2011, le Tribunal fédéral a considéré que c'était à juste titre que l'OAI avait refusé de mettre un assuré, qui n'était plus en mesure d'exercer ses activités antérieures en raison de problèmes au dos, au bénéfice d'une orientation professionnelle. Notre Haute Cour a en effet considéré que compte tenu du caractère relativement anodin de l'atteinte à la santé, les propositions formulées par le service de réadaptation de l'office quant aux types d'activités que l'on pouvait raisonnablement exiger de la part de l'assuré étaient suffisantes pour qu'il puisse s'orienter seul sur le marché du travail. De manière plus générale, dans la mesure où celui-ci offrait un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif étaient, à l'évidence, adaptées aux limitations de l'assuré et accessibles sans aucune formation particulière, il n'existait guère d'obstacles pour l'assuré à l'exercice d'un emploi adapté à ses problèmes de santé. Dans ces conditions, l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle financée par l'assurance-invalidité apparaissait superflue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011, consid. 4).

d) En l'espèce, il sied de relever que les limitations retenues par les médecins du recourant sont légères, voire inexistantes (cf. rapports du Dr D_____ du 14 mai 2012, rapport de la Dresse E_____ du 10 juillet 2012). Dans la mesure où le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont, à l'évidence, adaptées à ses limitations et accessibles sans formation particulière, il n'y a guère d'obstacle pour le recourant à l'exercice d'un emploi adapté à ses problèmes de santé. Par ailleurs, on remarquera que ce dernier est inscrit auprès de l'assurance-chômage et qu'il effectue, depuis le 21 octobre 2013, un stage auprès de l'office cantonal de la population et des migrations, apparemment en qualité de commis administratif. Pour ces motifs, et dans la mesure où il a manifestement déjà fait le choix d'une profession, le recourant n'a pas droit à une mesure d'orientation professionnelle. Il convient enfin d'examiner son droit éventuel à une mesure d'aide au placement.

e) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (nouvelle teneur selon la novelle du 6 octobre 2006 [5^{ème} révision de l'AI], en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit: a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi. Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4^e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux Arrêts du Tribunal fédéral I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en

vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure n'étant pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), la subordination d'un tel droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). f) En l'espèce, la chambre de céans constate, d'une part, que le recourant est capable selon ses médecins d'exercer une activité adaptée à plein temps, d'autre part que ses limitations sont légères voire inexistantes, comme mentionné ci-dessus. Dès lors, il y a lieu d'admettre que celles-ci ne l'entravent pas dans sa recherche de travail, comme en témoigne le stage obtenu auprès de l'office cantonal de la population et des migrations. Le recourant n'a au demeurant jamais formulé de requête motivée en vue d'une aide au placement. Partant, son droit à une mesure d'aide au placement doit également être nié. 13. Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.–. [endif]> [if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

1. Déclare le recours recevable. [endif]> [if> Au fond : 2. Le rejette. [endif]> [if>
3. Met un émolument de CHF 200.– à la charge du recourant. [endif]> [if> 4.

Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. [endif]> [if> La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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