

GE_GERICHTE A/1823/2013 vom 28. Oktober 2013

GE Cour de justice, 2013-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1823_2013

FR: GE_GERICHTE A/1823/2013 du 28 octobre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1823/2013 del 28 ottobre 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.10.2013
A/1823/2013

A/1823/2013 ATAS/1055/2013 du 28.10.2013 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1823/2013
ATAS/1055/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 28
octobre 2013 9ème Chambre En la cause Monsieur M_____, domicilié c/o M.
N_____; à GENEVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE
DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1.
Monsieur M_____, né en 1966 (ci-après : l'assuré ou le recourant) a déposé une
demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE
INVALIDITE (ci-après : OAI) suite à un accident intervenu le 30 août 2008.
2. Par décision du 3 novembre 2010, les prestations AI ont été refusées à l'assuré.
3. Par arrêt de la chambre des assurances sociales de la Cour de Justice
du 6 juillet 2011, le recours de M. M_____ a été déclaré irrecevable.
4. L'assuré a déposé une nouvelle requête de prestations AI le 20 octobre 2011.
5. Par courrier du 20 juillet 2012, l'assuré a sollicité une mesure d'aide
au placement. 6. Par décision du 21 septembre 2012, Monsieur
M_____ a été mis au bénéfice d'une aide au placement. La rente invalidité lui était
refusée. Après examen des documents médicaux, notamment du rapport de la
clinique romande de réadaptation, l'activité habituelle de l'assuré n'était plus exigible.
Cependant, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, la capacité de travail
était toujours entière. Cette capacité de travail n'engendrait pas de pertes économiques. Le
droit à la rente d'invalidité était refusé. 7. Par communication du 23 octobre 2012,
l'OAI a confirmé qu'il prenait en charge une mesure d'aide au placement auprès de la
fondation intégration pour tous (ci-après : IPT) pour une durée de six mois à compter du 25
octobre 2012. 8. Des contacts ont eu lieu plusieurs fois par mois entre la
personne en charge du dossier de l'assuré auprès de l'OAI et, respectivement, l'assuré, son
épouse, ou l'interlocuteur d'IPT. 9. Par téléphone du 3 décembre 2012,
IPT a informé l'OAI que l'assuré ne comprenait pas les objectifs de la mesure.
10. Lors d'un entretien, le 7 décembre 2012, l'OAI a redéfini avec l'assuré
les buts de la mesure d'aide au placement et lui a soumis un contrat d'objectifs. L'assuré
semblait attendre de l'OAI qu'il lui trouve un emploi. 11. Par courrier du 15
janvier 2013 la conseillère auprès d'IPT a confirmé que le stage de l'assuré en tant que
monteur livreur de bureau s'était bien déroulé. Toutes les appréciations étaient « bonnes » à
« très bonnes ». L'assuré ne ressentait aucune douleur et avait déclaré n'avoir aucune
séquelle de son accident à l'épaule que ce soit par rapport au port de charges ou au travail
avec bras levé. Il se demandait ce qu'il faisait en stage car son souhait était de travailler. Il
avait refusé un rendez-vous pour refaire son curriculum vitae (ci-après : CV) et préférait

attendre que la réunion de réseau se soit tenue.![endif]>![if> 12. Selon des notes de travail du dossier de l'OAI, l'assuré a été contacté téléphoniquement le 15 janvier 2013. Il s'est fâché en indiquant ne pas comprendre les raisons de la mesure auprès d'IPT et souhaiter qu'on lui trouve un emploi. «Monsieur M_____ accepte difficilement qu'on lui indique que pour ce faire il doit passer par des étapes, un processus et qu'il doit avoir à disposition des entreprises un CV présentable. »![endif]>![if> 13. Selon une note de travail de l'OAI du 28 janvier 2013, lors d'un entretien du même jour, l'assuré continuait d'attendre de la part de l'OAI et de l'IPT qu'ils lui trouvent un emploi. Malgré les trois précédents entretiens les objectifs de la mesure restaient incompris.![endif]>![if> 14. Lors d'une réunion de réseau du 28 janvier 2013 réunissant l'assuré, son épouse, la conseillère de l'Office régional de placement, la responsable du stage auprès d'IPT, la responsable du dossier à l'hospice général ainsi que celle de l'OAI. L'assuré a réitéré son mécontentement avec la mesure d'aide au placement. Il a sollicité un délai pour réfléchir au bien-fondé de poursuivre la mesure. La responsable d'IPT a rapporté qu'il était difficile de mobiliser l'assuré. L'attention de celui-ci a été attirée sur le fait qu'il devait se montrer plus collaborant dans l'hypothèse où il souhaitait poursuivre la mesure.![endif]>![if> 15. Par sommation du 1^{er} février 2013, l'OAI a ordonné à l'assuré de reprendre la mesure d'aide au placement auprès d'IPT et de faire preuve d'implication et de collaboration lors des modules proposés (ch. 1), d'avoir une attitude positive envers les formateurs ainsi que le personnel de l'AI (ch. 2), de se présenter auprès d'une entreprise de restauration qui lui proposait un entretien concernant un poste d'employé polyvalent (ch. 4), de contacter la liste d'une dizaine d'entreprises mentionnées lors de l'entretien du 28 janvier 2013. Seules deux entreprises avaient été visitées par l'assuré. Un délai était imparti à l'assuré au 14 février 2013 pour transmettre une nouvelle fiche de suivi (ch. 3). A défaut de respecter lesdites conditions, l'OAI retiendrait un défaut de collaboration qui impliquerait que l'AI mette fin à la mesure d'aide au placement. ![endif]>![if> 16. Le 25 février 2013, l'OAI a été informée que l'assuré n'avait pas repris contact avec les conseillers en placement.![endif]>![if> 17. Par projet de décision du 22 avril 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations vu son absence de collaboration. ![endif]>![if> 18. Sans réaction de la part de l'assuré, l'OAI a notifié à l'assuré une décision de refus de prestations de l'assurance-invalidité le 29 mai 2013.![endif]>![if> 19. L'OAI a reçu le 31 mai 2013 de l'assuré, différents comptes rendus d'imagerie médicale. Ils concernaient respectivement la cheville droite, l'épaule gauche, le dos et la tête de M. M_____ et avaient été effectués entre le 3 avril 2013 et le 6 mai 2013. ![endif]>![if> 20. L'assuré a interjeté recours le 6 juin 2013. Son état de santé s'était aggravé comme en attestaient les certificats médicaux. Il sollicitait un « examen de son droit au reclassement professionnel et à une rente ». ![endif]>![if> 21. Par réponse du 8 juillet 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours. Dès le début de la mesure d'aide au placement l'assuré n'avait pas adhéré au projet mis en place et n'avait manifesté aucun intérêt. Un entretien avait été proposé à l'assuré dans une entreprise de restauration. M. M_____ l'avait refusé. L'assuré n'avait donné aucune suite à la sommation qui lui avait été adressée. Au vu de l'attitude de celui-ci, l'OAI était fondé à refuser toute prestation. Enfin, les certificats médicaux produits concernaient de faits postérieurs à la décision litigieuse.![endif]>![if> 22. Les parties ont été informées le 12 août 2013 que la cause était gardée à juger.![endif]>![if> 23. L'assuré a répliqué le 21 août 2013. Suite à un problème de cheville, il avait chuté récemment et s'était fait une entorse à la main. Etaient joints les résultats d'une radiographie du poignet et de la main droite du 3 juillet 2013, les résultats de

radiographies de la colonne dorsale et de la colonne lombaire du 13 août 2013, une IRM du rachis lombaire du 14 août 2013, et une attestation du 12 août 2013 du Dr A _____ indiquant qu'il y aurait lieu d'envisager un bilan de capacité et un recyclage professionnel.![endif]>![if> L'OAI a reçu copie de ces écritures. 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).![endif]>![if> 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.![endif]>![if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 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.![endif]>![if> 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 dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 4. Le litige porte sur le refus de prestations suite au manque de collaboration de l'assuré.![endif]>![if> 5. Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.![endif]>![if> 6. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA).![endif]>![if> 7. L'art. 21 al. 4 LPGA est spécifié en

matière d'assurance-invalidité aux art. 7 à 7b LAI. L'art. 7 al. 1 LAI énonce que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGa) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGa). Selon l'al. 2 l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). La disposition indique en particulier sous lettre c les mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b). Aux termes de l'art. 7a LAI est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé. Enfin l'art. 7b al. 1 LAI indique au titre des sanctions que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGa (procédure de mise en demeure) si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI.

8. Ces dispositions en vigueur depuis la 5^{ème} révision de la LAI concrétisent la jurisprudence rendue auparavant relativement au principe de la réadaptation par soi-même qui est l'expression de l'obligation pour l'assuré de faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les effets de son invalidité (ATF 113 V 22 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.2; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et de l'assurance-invalidité (LAI), Zurich 2011 n° 1254). La mesure de ce qui est raisonnable s'apprécie au regard de l'ensemble des circonstances objectives (marché du travail, durée prévisible des rapports de travail) et subjectives (situation personnelle de l'assuré) du cas concret (ATAF du 14 juin 2013 dans la cause C_2889/2012 et les références citées).

9. 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; ATFA non publié I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux ATF non publiés 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 (ATF non publié 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

En l'espèce, plusieurs réunions ont eu lieu entre l'assuré et l'intimé au cours desquelles l'attention de l'assuré a été attirée sur les objectifs de l'aide au placement et sur les obligations de l'assuré. Deux contrats d'objectifs de placement ont été signés entre les parties. L'OAI a mis en demeure l'intéressé, en date du 1^{er} février 2013, de reprendre la mesure d'aide au placement auprès d'IPT et de faire preuve d'implication et de collaboration lors des modules proposés (ch. 1), de contacter la liste d'une dizaine d'entreprises mentionnées lors de l'entretien du 28 janvier 2013, de transmettre une nouvelle fiche de suivi (ch. 3), de se

présenter auprès d'une entreprise de restauration qui lui proposait un entretien concernant un poste d'employé polyvalent (ch. 4). La sommation à l'assuré établie conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA fait état des conséquences juridiques en cas de non-respect des obligations mentionnées dans ladite correspondance. Elle impartit un délai de plus de 10 jours pour établir la liste des dix entreprises contactées par l'assuré. Or, l'assuré n'a pas transmis la liste requise par l'OAI, n'a pas repris contact avec l'intimé et ne s'est plus présenté à l'IPT. L'OAI a respecté ses obligations légales et a enjoint en bonne et due forme l'assuré de procéder aux mesures qui pourraient alléger les conséquences de son invalidité. En n'ayant pas donné suite à l'injonction de l'OAI, l'assuré a violé l'art. 21 al. 4 LPGA lequel impose aux assurés de participer spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'eux, notamment à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Les conditions de l'art. 7 LAI sont remplies, compte tenu du manque de collaboration de l'assuré. La décision de l'OAI selon laquelle toute prestation est refusée est fondée. 10. Les documents médicaux versés à la procédure par le recourant sont sans pertinence sur l'issue du présent recours ayant trait à une période ultérieure à la décision litigieuse et ne permettent pas de remédier à la violation par l'assuré des devoirs découlant de l'art. 21 al. 4 LPGA et 7 LAI. [endif]>[if> Comme l'indique l'OAI dans ses écritures du 8 juillet 2013, il est loisible au recourant de saisir en tout temps l'intimé d'une nouvelle demande de prestations, s'il estime que les conditions en sont remplies. 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de 200 fr. [endif]>[if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare recevable le recours interjeté le 6 juin 2013 par Monsieur M_____ contre la décision de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE du 29 mai 2013 ;[endif]>[if> Au fond : 2. Le rejette ;[endif]>[if> 3. Met un émolument de 200 fr. à 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 Brigitte BABEL La présidente Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN 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.