

GE_GERICHTE A/1879/2008 vom 29. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1879_2008

FR: GE_GERICHTE A/1879/2008 du 29 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE A/1879/2008 del 29 ottobre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 29.10.2008
A/1879/2008

A/1879/2008 ATAS/1232/2008 du 29.10.2008 (AI) , ADMIS Recours TF déposé le 22.12.2008, rendu le 02.02.2009, IRRECEVABLE, 9C_1016/2008 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1879/2008 ATAS/1232/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 29 octobre 2008 En la cause Monsieur T_____, domicilié à GENEVE recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur T_____, né en 1951, est d'origine française. Il dispose d'un certificat d'aptitude professionnelle de pâtissier-boulangier, profession qu'il a dû abandonner en 1969 en raison d'une allergie à la farine, et d'une formation de quatre ans en tant que maître d'hôtel. Il a exercé des activités très variées, notamment comme serveur, garde du corps, chauffeur, barman, portier, agent de sécurité, chef-magasinier et, en dernier lieu, comme aide de bureau à mi-temps pour un salaire mensuel de 2000 fr, l'activité consistant à distribuer le courrier et la poste interne dans les différents bureaux. Ce contrat de travail a été résilié pour le 31 décembre 2002, après que l'intéressé ait été en incapacité de travail totale dès le 5 juin 2002. Le 16 mai 2003, une prothèse totale de son genou gauche est posée en raison d'une gonarthrose. Le 18 juin 2004, il subit la pose d'une prothèse totale du genou droit. Dans son rapport du 17 mars 2005, le Dr A_____ pose le diagnostic d'arthroplastie totale du genou droit avec résultat moyen et d'acromioplastie et révision de la coiffe des deux épaules en 2001 à gauche et en 2004 à droite. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne une arthroplastie totale du genou gauche, tout en mentionnant que, selon l'activité exigible, ce diagnostic peut avoir une répercussion sur la capacité de travail. Concernant le genou droit, il propose la mise en place d'une prothèse rotulienne symétrique au côté gauche et adresse le patient à l'Hôpital cantonal pour ce faire. Le pronostic est le suivant : "Le pronostic est difficile à établir de manière formelle : dans les professions à faible composante physique, sédentaires, la capacité de travail apparaît importante, éventuellement totale. Certains gestes nécessitant l'élévation des bras au-dessus de l'horizon ne sont cependant plus possibles. L'état du genou gauche est satisfaisant. L'état du genou droit, après ré-intervention, sera probablement acceptable, permettant une activité avec petits déplacements, postures alternées, mais sans agenouillement, ni accroupissement. Nous ignorons le parcours professionnel du patient, mais il nous paraît capable de "rebondir", moyennant une formation professionnelle complémentaire." En annexe à son rapport médical, ce médecin indique que toute activité peu physique est envisageable à raison de huit heures par jour, avec éventuellement une diminution du rendement de 25 %. Dans le rapport médical concernant les capacités professionnelles de la même date, il déclare que la capacité de travail est exigible à partir de l'automne 2005, après l'opération

prévue. Le 9 juin 2005, l'assuré subit un rééquilibrage, avec adjonction pré-rotulienne. Selon le rapport d'examen du 14 novembre 2005 du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR), l'assuré présente une incapacité de travail totale. Ses limitations fonctionnelles sont des douleurs diurnes et nocturnes et une difficulté à la marche. Le Dr B_____ du SMR expose par ailleurs ce qui suit : "Assuré de 53 ans, chef-magasinier à mi-temps, qui présente une gonarthrose bilatérale. A la suite d'une grave entorse du genou gauche en mai 2002, il a été opéré d'une prothèse totale du genou gauche en mai 2003. L'évolution est favorable. Le genou droit a été opéré en juin 2004 (prothèse totale). Des complications et une fracture de rotule ont prolongé la guérison et nécessité des ré-interventions en novembre 2004, avril 2005. Dans un courrier, l'assuré mentionne qu'une nouvelle intervention aura lieu à fin 2005 ou début 2006. La situation n'est donc pas encore stabilisée et un examen SMR ou une expertise serait prématuré et non conclusif. Etant donné que l'atteinte invalidante date de plus de trois ans, et bien qu'elle ne soit pas encore stabilisée, il est juste de rendre d'ores et déjà une décision et de procéder impérativement à une révision en juillet 2006 . En effet, si l'opération prévue aboutit à une stabilisation de la situation du genou droit, la capacité de travail devrait être élevée, voire totale, dans une activité adaptée. Par décision du 25 janvier 2006, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) met l'assuré au bénéfice d'une rente entière avec effet au 1^{er} juin 2003. En janvier 2007, l'OCAI entame une procédure de révision. Selon le rapport du 29 octobre 2007 du Dr C_____ de la Polyclinique de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'état est stationnaire. Il note une persistance des douleurs à la marche au niveau du genou droit. A titre de limitations fonctionnelles, il mentionne les déplacements à pied dont le périmètre de marche est limité à dix minutes. La capacité de travail est nulle, la compliance bonne et une reprise de travail est peu probable. Le 25 février 2008, l'assuré est soumis à une expertise par le Dr D_____, spécialiste en rhumatologie, médecine interne et manuelle. Selon le rapport du 6 mars 2008 de ce médecin, les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, sont les suivants : gonalgie bilatérale récurrente et tendinopathie calcifiante du sous-scapulaire gauche. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne une obésité, un status post-arthroscopie de l'épaule droite en 2001, un status post-arthroscopie de l'épaule gauche en 2002, un status post-appendicectomie en 1956 et un status post-cure d'hernie inguinale en 1957. L'expertisé marche avec précaution et avec une boiterie, aidé par une canne anglaise à gauche. Selon l'expert, il y a une certaine discordance entre les plaintes de l'assuré au niveau des genoux et l'impotence fonctionnelle alléguée, d'une part, et les examens cliniques et para-cliniques, d'autre part. Il note à cet égard que l'expertisé n'a plus bénéficié de prise en charge physiothérapeutique depuis 2004. Il préconise dès lors une prise en charge de mobilisation à sec, voire en piscine, ainsi que d'une rééducation à la marche. Concernant l'épaule gauche, il recommande une infiltration sous contrôle ultrasonographique et des exercices de physiothérapie de mobilisation. De surcroît, il y aurait lieu d'intensifier l'antalgie par des antalgiques mineurs, voire majeurs. Dans une activité adaptée sans longs déplacements de plus de dix minutes et sans port de charges de plus de dix kilos, en position assise et en diminuant les moments avec long bras de levier concernant le membre supérieur gauche, sa capacité de travail est de 100 %. A cet égard, il relève que le bilan radiologique est rassurant. La tendinopathie calcifiante du sous-scapulaire devrait rapidement être résolue suite à un traitement et ne devrait pas présenter de caractère invalidant. Ainsi, l'ampleur de la symptomatologie ne peut pas être expliquée uniquement par l'atteinte radiologique sous-jacente. Enfin, la capacité de travail

est exigible depuis décembre 2005, soit six mois après la dernière intervention au genou. Le médecin indique également qu'il y a une diminution de rendement de 30 %, qui pourrait probablement être réduite de 10 à 20 % suite à une prise en charge thérapeutique. Selon l'avis médical du 14 avril 2008 du Dr E _____ du SMR, la capacité de travail de l'assuré est de 80 % dans son activité antérieure d'aide de bureau depuis décembre 2005. Le 15 avril 2008, l'OCAI adresse à l'assuré un projet de suppression de rente d'invalidité, sur la base de l'expertise médicale du Dr D _____. Par courrier du 28 avril 2008, l'assuré s'oppose à ce projet et demande une contre-expertise. Il allègue qu'il ne se sent pas capable de travailler à 80 % à cause des douleurs consécutives aux interventions aux deux genoux et aux deux épaules, douleurs qui l'empêchent d'avoir une vie normale. Il demande par ailleurs un rendez-vous pour trouver une solution à son problème et pour voir la possibilité d'obtenir un emploi de bureautique, en position assise. Par décision du 20 mai 2008, l'OCAI supprime la rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision et retire l'effet suspensif à un éventuel recours contre cette décision. Il accorde cependant à l'assuré une aide au placement, sur présentation d'une demande écrite et dûment motivée de sa part. Par courrier du 27 mai 2008, l'assuré recourt contre cette décision. Il fait valoir qu'il n'a réussi à obtenir un rendez-vous avec le Pr F _____ de l'Hôpital cantonal de Genève que pour le 4 juin 2008, en vue d'une contre-expertise médicale. Il demande par ailleurs la restitution de l'effet suspensif. Le 10 juin 2008, l'intimé se détermine sur la restitution de l'effet suspensif et conclut au refus de celle-ci, au vu de l'expertise du Dr D _____ et du risque pour l'administration de ne pas pouvoir recouvrer ses créances à l'issue de la procédure. Par courrier du 18 juin 2008, le recourant informe le Tribunal de céans qu'il a un rendez-vous au début du mois de septembre 2008 pour un examen et l'invite à attendre le résultat de celui-ci, avant de statuer. Par arrêt incident du 20 juin 2008, le Tribunal de céans rejette la demande de restitution de l'effet suspensif du recourant. Le 25 juin 2008, l'intimé conclut au rejet du recours, en se fondant sur l'expertise du Dr D _____. Par courrier du 17 août 2008, le recourant persiste dans ses conclusions, en faisant valoir qu'il ne se sent pas capable du tout de travailler, en raison des douleurs constantes aux genoux qui l'obligent à prendre continuellement des médicaments. Il n'a par ailleurs pas les moyens de payer une contre-expertise et requiert la mise en œuvre d'une expertise judiciaire auprès du Pr F _____ du Service orthopédique de chirurgie de l'Hôpital cantonal de Genève. Le 16 septembre 2008, l'intimé suspend en l'état la mesure d'aide au placement en faveur du recourant, le caractère subjectif de l'aptitude à la mesure n'étant plus rempli. Cette suspension est motivée par le fait que la demande d'aide au placement du recourant se trouve en contradiction avec le fait qu'il a recouru contre la décision de suppression de rente. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à

la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont également applicables dans le présent litige dès le 1^{er} janvier 2008. Jusqu'à cette date, le droit aux prestations doit être déterminé en applications des anciennes dispositions. Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Selon 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. Cette disposition n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a toutefois pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. ATFA du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier : Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in : Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15). 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 les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est

la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.». Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1^{er} janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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; du 4 juillet 2008, 9C_631/2007 , consid. 4.1). En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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 LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise par le Dr D_____. Celle-ci remplit en principe tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. L'expert arrive à la conclusion que le recourant dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 10 à 20%. Sur la base de cette expertise, l'intimé a retenu une capacité de travail de 80 % dans l'activité antérieure d'aide de bureau. Cette expertise n'est formellement pas contredite par les avis d'autres médecins, sauf celui du Dr C_____. Toutefois, les avis divergent essentiellement quant à la répercussion des limitations sur la capacité de travail. Il convient en outre de tenir compte de ce que le Dr C_____ est le médecin traitant et qu'il est de ce fait éventuellement moins objectif qu'un expert. De surcroît, le Dr D_____ a constaté une certaine discordance entre les plaintes de l'assuré au niveau des genoux, d'une part, et des examens cliniques et paracliniques, d'autre part. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter de l'expertise du Dr D_____ et les conclusions de cet expert emportent ainsi sa conviction. Il n'estime ainsi pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire et rejette la conclusion dans ce sens du recourant. Par conséquent, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement d'une moyenne de 20 % sera admise. Il ressort toutefois du dossier que le recourant a travaillé pendant toute sa vie dans des professions nécessitant la position debout et des déplacements à pied, sauf en ce qui concerne la profession de chauffeur. En effet, il a exercé jusqu'alors, indépendamment de la profession de boulanger qui lui est interdite en raison de son allergie, des activités comme serveur, garde du corps, barman, portier, agent de sécurité et chef magasinier. Il est vrai qu'il a travaillé en dernier lieu également en tant qu'aide de bureau à

50 % de septembre 2001 à décembre 2002. On ne saurait cependant considérer de ce fait qu'il s'agit de son activité habituelle. En outre, la profession d'aide de bureau n'existe pratiquement plus sur le marché du travail et l'assuré ne dispose d'aucune formation comme employé de bureau. Partant, il convient d'admettre que l'intimé n'a pas indiqué au recourant dans quelle profession il pourrait travailler. Or, l'administration doit en principe déterminer les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, en fonction des limitations de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34). La concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ne doit cependant pas être subordonnée à des exigences excessives. Pour l'évaluation de l'invalidité, il n'est pas déterminant si la personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. (VSI 1998 p. 293). A cela s'ajoute que l'intimé a omis de procéder à la détermination de la perte de gain du recourant, sur la base d'une comparaison des revenus.

a) Selon l'art. 8 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4^{ème} révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b LAI; cf. également art. 15 à 18 LAI). L'art. 8 LAI, dans sa nouvelle teneur dès le 1^{er} janvier 2008 reprend pour l'essentiel le texte de l'ancienne disposition. Il précise à l'al. 1bis qu'il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante, lors de la fixation des mesures de réadaptation. Ces mesures sont par ailleurs complétées par une allocation d'initiation au travail, régie par l'art. 18a LAI, et une aide en capital, réglée à l'art. 18b LAI pour les personnes qui désirent entreprendre ou développer une activité en tant qu'indépendant. b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. Ainsi, 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 (ATF non publié du 13 juin 2007, I 552/06).

a) 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 (art. 15 LAI dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5^{ème} révision), qui inclut également les conseils en matière de carrière. Cette mesure 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 (cf. circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel - CMRP, n° 2001). b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI (dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5^{ème} révision AI), l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. 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. (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). Cependant, 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 (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Il faut par ailleurs que l'invalidité soit d'une certaine gravité; selon la jurisprudence. Cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de 20 % (ATFA du 5 février 2004, I 495/03, consid. 2.2; ATF 124 V 110 consid. 1b et les références). c) S'agissant enfin du placement, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver (art. 18 al. 1 aLAI dans sa version entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2007). L'invalidité ouvrant droit au service de placement consiste dans le fait que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens sont dues à son état de santé (Meyer-Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 190s.). Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre à des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût (Meyer-Blaser, *op. cit.* p. 86 et 124 sv). Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimes, pour y avoir droit (ATF non publié du 5 juin 2001, I 324/00 ; ATF 116 V 81 consid. 6a). L'art. 18 al. 2 LAI dans sa nouvelle teneur ajoute par ailleurs que l'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies. En l'espèce, le recourant dispose certes d'une formation professionnelle. Toutefois, il n'a plus travaillé dans celle-ci depuis des dizaines d'années et n'a exercé par la suite que des activités pour lesquelles une formation professionnelle n'était pas exigée. Partant, il ne peut prétendre à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession. Toutefois, il convient d'admettre que son invalidité rend difficile l'exercice de l'une de ses activités antérieures, à l'exception de celle d'aide au bureau qui est cependant quasiment inexistante sur le marché du travail. Par conséquent, il y a lieu de le mettre au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle. Cette mesure permettra d'établir un bilan de compétence, d'apprendre les

techniques de recherche d'emploi et de la recherche d'activités réalisables. Dans ce cadre, des stages pratiques pourront aussi être organisés (CMRP n° 2003), l'OCAI ayant également la faculté d'ordonner un examen plus étendu dans des centres spécialisés de formation professionnelle et de réadaptation, sur le marché libre ou dans des centres d'observation professionnelle (cf. CMRP n° 2003). A l'issue de ce processus, il sera possible d'identifier une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Au vu de ce qui précède, il appert que la suppression de la rente était prématurée, dans la mesure où l'activité adaptée ne peut pour l'instant être déterminée et où la perte de gain n'a pas été calculée. Par conséquent, le recours sera admis, la décision attaquée annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour la mise en œuvre d'une mesure d'orientation professionnelle et nouvelle décision à l'issue de cette mesure. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice fixé à 200 fr. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule la décision du 28 mai 2008. Octroie au recourant une mesure d'orientation professionnelle au sens des considérants. Renvoie le dossier à l'intimé pour la mise en œuvre de cette mesure et nouvelle décision sur le droit à une rente d'invalidité, à l'issue de cette mesure. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé. 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); 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. La greffière Claire CHAVANNES La présidente Maya CRAMER 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.