

GE_GERICHTE A/2710/2010 vom 2. Februar 2011

GE Cour de justice, 2011-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2710_2010

FR: GE_GERICHTE A/2710/2010 du 2 février 2011

IT: GE_GERICHTE A/2710/2010 del 2 febbraio 2011

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur O _____, domicilié à Veyrier recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Monsieur O _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1950, de nationalité portugaise, a travaillé en dernier lieu comme jardinier, du 1^{er} août 2004 au 31 juillet 2008, date à laquelle son contrat de travail a été résilié par son employeur. Il réalisait un gain annuel de 89'962 fr. en 2007. En février 2008, l'assuré a été mis en arrêt de travail en raison de lombosciatalgies. Dans un rapport du 30 octobre 2008, le Dr A _____, médecin traitant, a diagnostiqué des lombosciatalgies, une hernie discale L4-L5, une chondromalacie des genoux et une rupture intratendineuse de l'épaule droite. L'incapacité de travail est de 100% dès le 26 février 2008. Selon le médecin, le patient doit éviter de manipuler des charges dépassant 10 à 15 kilos, la position à genoux et privilégier l'alternance des positions debout et assise. La profession de jardinier n'est plus possible. Une IRM de la colonne lombaire pratiquée en date du 14 mars 2008 a conclu à des séquelles de Scheuermann au niveau de la charnière dorsolombaire, des discopathies étagées au niveau de la charnière lombaire compliquées d'une hernie discale au niveau L4-L5, avec conflit disco-radiculaire avec la racine L4 gauche. L'IRM cervicale du 9 avril 2008 a montré une discopathie C3-C4, C4-C5 et C5-C6 avec uncarthrose C4 et C5 réalisant un rétrécissement modéré des trous de conjugaison C3-C4 gauche et droit et C4-C5 droit. Enfin, une IRM de l'épaule droite pratiquée en date du 11 avril 2008 a montré une rupture partielle du tendon du sus-épineux de l'épaule droite. Le Dr B _____, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué dans son rapport médical du 14 mai 2008, que l'assuré présente plusieurs lésions dégénératives, tout d'abord au niveau cervical, mais en particulier au niveau de l'épaule droite, se traduisant cliniquement par une limitation douloureuse des mouvements et une rupture d'un des chefs du biceps. Les données IRM sont compatibles avec un conflit antéro-postérieur évolué, associé à une tendinopathie très importante du sus-épineux avec probable rupture intratendineuse près de l'insertion. Sur le plan lombaire, il n'y a pas de déficit neurologique malgré la présence décrite radiologiquement d'un conflit disco-radiculaire avec la racine L4 à gauche. Des investigations sont encore prévues au niveau du genou droit qui cliniquement présente également des lésions dégénératives avec varum et diminution de la flexion. Selon le Dr B _____, l'assuré ne peut plus exercer sa profession de jardinier à 100%. En revanche, l'exercice d'une activité lui épargnant en particulier la manipulation de charges excédant 10 à 15 kilos est possible tout en lui permettant d'alterner les positions debout et assise et évitant la position à genou. Le 24 septembre 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OAI) visant à l'octroi d'une rente. Dans un rapport du 27 février 2009, le Dr C _____, du Service médical Suisse romande (SMR), a conclu que l'activité de jardinier n'est plus exigible, mais

qu'en revanche dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail reste totale depuis toujours. L'OAI a pris en charge un complément de formation dans le domaine du conditionnement léger chez X_____ SA du 30 novembre 2009 au 31 décembre 2009. L'assuré a effectué un stage d'observation professionnelle en vue de placement aux Etablissements publics pour l'intégration (EPI) du 17 août 2009 au 15 novembre 2009, prolongé jusqu'au 29 novembre 2009. Dans leur rapport du 5 janvier 2010, les EPI ont conclu que l'assuré pouvait être réadapté à un poste privilégié en position assise et permettant l'alternance des positions, tel qu'ouvrier à l'établi (montage simple) ou contrôle dimensionnel de pièces simple. Les rendements escomptés sont proches de la normale après une période d'adaptation. En accord avec l'OAI, les EPI ont orienté l'assuré vers l'assurance-chômage. Le 1^{er} mars 2010, le Service de réadaptation professionnel de l'OAI a procédé à une comparaison des gains et retenu un degré d'invalidité de 51%. Le 30 mars 2010, l'OAI a notifié à l'assuré un projet d'acceptation de rente, aux termes duquel une demi-rente d'invalidité lui est octroyée depuis le 1^{er} mars 2009. Par décision du 7 juillet 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente simple d'invalidité de 617 fr. par mois dès le 1^{er} mars 2009. L'OAI expose avoir retenu un degré d'invalidité de 51%. La demande étant tardive, le droit à la rente s'ouvre au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois après la date du dépôt de la demande de prestations AI soit en l'occurrence le 1^{er} mars 2009. L'OAI a déduit du montant rétroactif les 30^{ème} de rente AI pour une période d'indemnités journalières du 17 août 2009 au 31 décembre 2009, soit 2'767 fr. 50. Le solde de 7'721 fr. 50 ainsi que la rente courant du mois de juillet 2010 étant directement versés à l'assuré. Pour la comparaison des gains, l'OAI expose que dans une activité adaptée, l'assuré pourrait réaliser un salaire annuel brut de 44'984 fr., après une réduction supplémentaire de 25%. Comparé au revenu sans invalidité qu'il réaliserait, de 91'339 fr., le degré d'invalidité s'élève à 51%. Le 11 juillet 2010, l'assuré interjette recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Il ne comprend pas qu'après 23 ans de cotisations, sa rente s'élève seulement à 617 fr. par mois. Il expose être âgé de 60 ans, limité dans sa santé et sans formation. Il lui est ainsi impossible de retrouver une activité pour compléter sa rente AI et il ne dispose que de cette rente pour vivre, sa femme étant sans activité. Il se pose la question de savoir s'il n'y a pas une erreur de calcul. Le recourant se déclare motivé pour faire une formation dans n'importe quel métier qui pourrait convenir à ses capacités physiques, en vue d'obtenir un diplôme ou certificat pour retrouver plus facilement un nouvel emploi. Il expose avoir fait des recherches régulièrement et de façon très active, pourtant les réponses sont toujours négatives. Il a même recontacté les entreprises auprès desquelles il avait fait des stages, sans succès. Il demande de bien vouloir revoir son dossier. Dans sa réponse du 6 septembre 2010, l'OAI se réfère aux explications fournies par la caisse de compensation FER CIAM, en date du 31 août 2010, s'agissant du montant de la rente AI. Pour le surplus, l'OAI relève que selon les pièces du dossier et les stages professionnels effectués par l'assuré, il résulte que des activités de manutention simple seraient adaptées, tel qu'ouvrier à l'établi, activités qui ne nécessitent aucune formation. S'agissant de la recherche d'un emploi, il résulte que le recourant est inscrit au chômage et qu'il est donc assisté par cette assurance dans ses démarches. L'OAI conclut au rejet du recours. Le Tribunal a entendu les parties en audience de comparution personnelle en date du 27 octobre 2010. Le recourant a contesté le montant de la rente et souhaité avoir des informations sur la question de savoir comment faire pour retrouver un travail. Il a expliqué qu'il était prêt à travailler à 50%, mais qu'il ne sait pas quel travail trouver, qu'il fait de nombreuses recherches, sans succès. Il expose qu'il a épuisé ses prestations de

chômage le 30 septembre 2010, qu'il se trouve maintenant aux mesures cantonales. Son épouse ne travaille pas : elle a également déposé une demande de prestations AI. Le recourant n'avait pas encore déposé de demande de prestations complémentaires. Il a expliqué que depuis le 29 septembre 2010, il est en arrêt de travail à 100% à la suite d'un accident où il avait chuté sur l'épaule droite. Il a exprimé le souhait que l'assurance-invalidité lui donne un travail adapté, car il voulait travailler. L'aide sociale ne l'intéresse pas, car c'est pour vivre à un « niveau zéro ». Il voulait que l'assurance-invalidité le forme ou lui fournisse un travail adapté à sa santé afin de pouvoir travailler jusqu'à sa retraite. Il a demandé formellement une aide au placement ou une formation. La représentante de l'OAI a rappelé que l'assuré avait effectué une mesure d'orientation professionnelle auprès des EPI, lesquels ont conclu qu'il pouvait être réadapté dans une activité en position assise, activité qui ne nécessite pas de formation spécifique. A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales et notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1; ATF 126 V 136 consid. 4b et les références). Il y a lieu de rappeler à cet égard que les définitions de l'incapacité de travail, de l'incapacité de gain, de l'invalidité, de la méthode de comparaison des revenus et de la révision (de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables) contenues dans la LPGA correspondent aux notions précédentes dans l'assurance-invalidité telles que développées à ce jour par la jurisprudence (ATF 130 V 343). En l'espèce, la décision litigieuse datant du 7 juillet 2010, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004 et le 1^{er} janvier 2008, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 et du 6 octobre 2006 (4^{ème} et 5^{ème} révisions), les faits pertinents remontant à 2008. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné, après le 1^{er} janvier 2003, respectivement le 1^{er} janvier 2004 et le 1^{er} janvier 2008, en fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} et la 5^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). En ce qui concerne les règles de procédure, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10). Le litige porte sur le calcul de la rente d'invalidité ainsi que sur le droit à des mesures de réadaptation professionnelles. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 er LPGA). Selon le texte de la loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 er LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références). Avec l'entrée en vigueur depuis le 1 er janvier 2008 de la nouvelle LAI, l'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité 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 son dix-huitième anniversaire. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. 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. 28 al. 2 LAI). 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 384 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires - ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table

ESS TA1, à la ligne "total secteur privé" (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié aux ATF 133 V 545, et les références citées). Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. La réduction des salaires ressortant des statistiques incombe en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adopté 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 des assurances sociales 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 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. Selon l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au

moins (art. 29ter du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201)). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. 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 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). 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). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). 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) En l'espèce, tous les médecins ayant examiné le recourant parviennent à la même conclusion, à savoir que si l'activité antérieure de jardinier n'est plus possible, le recourant présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé, pour autant qu'elle respecte les limitations fonctionnelles (éviter le port de charges supérieures à 10 ou 15 kilos, la position à genoux et privilégier l'alternance des positions). Cela étant, après comparaison des gains, l'intimé a retenu un degré d'invalidité de 51 %, qui ouvre droit à une demi-rente de l'assurance invalidité (cf. art. 28 LAI). L'intimé a tenu compte d'un revenu d'invalidité de 44'984 fr. selon les statistiques, après avoir procédé à un abattement de 25 %, et d'un revenu sans invalidité de 91'339 fr. La Cour de céans n'a pas de motif de remettre en cause le

calcul du degré d'invalidité tel qu'établi par l'intimé, étant rappelé au demeurant que le recourant ne conteste pas le droit à la rente en tant que tel. Enfin, le recourant ayant déposé sa demande le 24 septembre 2008, c'est à juste titre que l'intimé a fixé le début du droit à la rente au 1^{er} mars 2009 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI). Au vu de ce qui précède, la Cour de céans ne peut que confirmer le droit à la demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2009. Le recourant ne comprend pas le montant de sa rente d'invalidité. Conformément à l'art. 36 al. 1 LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires (art. 36 al. 2 LAI). Selon l'art. 37 al. 1 LAI, le montant de la rente d'invalidité correspond au montant de la rente de vieillesse de la LAVS. En l'espèce, l'intimé a tenu compte d'une durée de cotisations de 21 ans et 3 mois (cf. art 29 bis et 29 ter LAVS), conduisant à une échelle de rente 25, et d'un revenu annuel moyen déterminant (RAM) de 73'872 fr. y compris les bonifications pour tâches éducatives. Selon ce calcul, la demi-rente d'invalidité s'élève à 617 fr. par mois dès le mois de mars 2009. Faute d'éléments concrets propres à mettre en doute le bien-fondé du calcul effectué par l'office AI, il n'y a pas lieu de remettre en cause le montant de la rente du recourant. Reste à déterminer si le recourant peut prétendre à des mesures de réadaptation. En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) 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. Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement, cf. art. 8 al. 3 let. b LAI). Le droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. La prestation en cause doit remplir les conditions de simplicité et d'adéquation, qui supposent qu'elle soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin. Il doit par ailleurs exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité de la prestation (remplaçant ici un moyen auxiliaire) compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 p. 221 et les références). Quant à la condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI, elle doit être interprétée au regard des art. 8 LPG et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (cf. MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: MURER/STAUFFER [édit.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 212). En l'espèce, à l'issue de la mesure d'observation professionnelle, les EPI ont conclu que le recourant pouvait être réadapté à un poste privilégiant la position assise et permettant l'alternance des positions, tel qu'ouvrier à l'établi (montage simple) ou contrôle dimensionnel de pièces simple. Force est de constater, avec l'intimé, que de telles activités ne nécessitent pas de formation, mais simplement une période d'adaptation. Sur ces points, le recours, mal fondé, doit être rejeté. Dans le cadre de la présente procédure, le recourant a requis une aide au placement. Selon l'art. 18 al. 1 let. a LAI, en sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPG) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié. Cette disposition, dans sa nouvelle teneur selon la novelle du 6 octobre 2006, correspond à l'art. 18a (nouveau) al. 1 LAI du projet du Conseil fédéral dans son message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5e révision de l'AI). Il ressort du message précité de

l'autorité exécutive que les assurés présentant une incapacité de travail complète ou partielle doivent avoir 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 (FF 2005 4279). Le Conseil fédéral y relève que l'art. 18a (nouveau) al. 1 LAI formule les conditions d'octroi de façon plus large que l'« actuel » art. 18, al. 1, de façon que toute personne en incapacité de travail, mais apte à la réadaptation, puisse profiter du placement et que la disposition est en outre complétée par la précision suivante: la personne assurée - et donc aussi son employeur - n'a pas seulement droit à un conseil suivi en vue du maintien d'un emploi existant mais aussi en vue d'un nouvel emploi procuré par l'AI. De la sorte, la personne assurée et son employeur peuvent compter sur le soutien des spécialistes de l'AI précisément au début d'un nouvel emploi (FF 2005 4319). En revanche, l'extension du droit au placement dans le cadre de la 5e révision de l'AI ne prévoit pas la possibilité d'une courte période d'observation professionnelle et/ou d'un entraînement au travail (cf. FF 2005 4215 et FF 2001 3045). L'octroi d'une aide au placement entre en considération lorsque l'assuré est entravé dans sa recherche d'un emploi adapté en raison du handicap découlant de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a p. 81). L'invalidité ouvrant droit au service de placement suppose donc que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens soient dues à son état de santé (VSI 2000 consid. 2b p. 71 [I 409/98]). Ainsi, il faut qu'il y ait un lien de causalité entre l'invalidité et la nécessité d'une aide au placement (Jean-Louis DUC, L'assurance-invalidité, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème édition, ch. 153 et la note n° 210). En l'espèce, le recourant présente une capacité de travail totale, mais uniquement dans une activité adaptée à son état de santé, soit respectant les limitations fonctionnelles, ce qui n'exclut pas le droit à l'aide au placement (cf. arrêt I 427/05 du 24 mars 2006 in SVR 2006 IV n° 45 p. 162). En effet, la 5e révision de l'AI n'a pas modifié l'objectif principal de l'assurance-invalidité qui a toujours été et demeure encore la réinsertion dans la vie professionnelle active (cf. arrêt 9C_602/2009 du 21 décembre 2009 consid. 4.1). L'intimé ne s'étant pas prononcé sur ce point, il lui appartiendra par conséquent de statuer sur la demande du recourant tendant à une aide au placement. Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, en dérogation à l'art. 61 let. a LPG, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumis à des frais de justice. Vu l'issue du litige, l'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge du recourant. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette dans le sens des considérants. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. 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. 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.