

GE_GERICHTE A/3208/2008 vom 1. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3208_2008

FR: GE_GERICHTE A/3208/2008 du 1 avril 2009

IT: GE_GERICHTE A/3208/2008 del 1 aprile 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 01.04.2009
A/3208/2008

A/3208/2008 ATAS/397/2009 du 01.04.2009 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3208/2008 ATAS/397/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 4 du 1 er avril 2009 En la cause Monsieur G _____, domicilié à Confignon, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michel LELLOUCH recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur G _____, ressortissant portugais, né en 1950, a effectué quatre ans de scolarité obligatoire au Portugal. Sans formation professionnelle, l'intéressé a aidé ses parents dans la ferme familiale avant de venir s'établir à Genève en 1985. Il a travaillé dans la restauration et l'hôtellerie. Depuis le 4 novembre 1991, l'intéressé est employé en qualité de chauffeur-bagagiste par X _____ HÔTEL de Genève. Il réalise un revenu mensuel brut de 3'400 fr. pour 8 heures 40 de travail par jour, cinq jours par semaine. Victime d'un accident coronarien en février 2006, l'intéressé a été en incapacité de travail à 100% du 14 février 2006 au 3 octobre 2006, puis à 50% dès le 4 octobre 2006. Le 2 février 2006, le Dr L _____, de l'Unité de cardiologie invasive de l'Hôpital de la Tour, a pratiqué une coronographie et angioplastie de l'artère circonflexe distale avec implantation d'un stent actif sans pré-dilatation. Il a préconisé un traitement combiné anti-agrégant plaquettaire pendant 9 mois. Le Dr M _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a rédigé un rapport à l'attention du médecin traitant en date du 3 juillet 2006 dans lequel il indique que l'examen clinique ne lui a pas permis de mettre en évidence d'atteinte du rachis cervical ou dorsal. L'IRM démontre cependant un net rétrécissement du calibre du trou de conjugaison C5-C6 gauche. Il a adressé le patient chez un physiothérapeute connaissant parfaitement la colonne cervicale. Dans un rapport adressé en date du 29 mai 2006 au médecin traitant, le Dr N _____, spécialiste FMH en cardiologie et médecine interne, a relevé que la symptomatologie dont se plaint actuellement le patient ne correspond certainement pas à un angor résiduel, la coronarographie de contrôle effectuée il y a un mois à peine ayant confirmé l'absence de re-sténose, ce qu'il a longuement expliqué au patient. De plus, il est fort improbable que cette symptomatologie puisse correspondre à un équivalent de spasme coronarien puisque le patient reçoit déjà un traitement d'Amlopidin. Il s'agit très probablement de douleurs pariétales ou en relation avec une pathologie cervico-dorsale. Selon le praticien, il se pourrait que le patient ressente l'extrasystolie sous la forme des symptômes décrits, raison pour laquelle il a proposé un traitement anti-arythmique à minima sous forme par exemple de Tambocor à raison d'un demi-comprimé matin et soir pendant une quinzaine de jours. Le praticien ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail. Le 2 janvier 2007, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité

(ci-après OCAI), visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 29 janvier 2007, le Dr O _____, médecin traitant, a diagnostiqué des thoracalgies post-angioplastie coronarienne et un état dépressivo-anxieux depuis 2006. Les autres diagnostics, à savoir l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie traitées, sont sans influence sur la capacité de travail. Dans ses constatations, le médecin indique que la coronarographie de contrôle est normale, de même que les divers examens radiologiques et rhumatologiques. Le patient est cependant renfermé sur sa sensation douloureuse, exprimant sa tristesse et son désarroi face à la médecine qui ne le comprend pas. Il n'y a pas de majoration évidente. Le patient dit aimer sa profession et se sentir inutile en arrêt de travail. L'incapacité de travail est de 100% du 14 février 2006 au 3 octobre 2006, puis de 50% dès le 4 octobre 2006, pour une durée indéterminée. Le médecin a joint à son rapport divers rapports radiologiques et cardiologiques qui lui ont été adressés. Le 8 février 2007, le bureau du personnel de l'Hôtel X _____ a informé l'OCAI qu'en raison de sa maladie, l'intéressé travaillait à 50 % depuis le 4 octobre 2006, soit 4 heures 20 par jour. Dans un avis du 20 septembre 2007, le SMR Suisse romande relève que selon les rapports médicaux, l'examen électrique et échocardiographique est négatif pour une ischémie myocardique, que la coronarographie ne montre pas de re-sténose, que du point de vue rhumatologique, l'évolution est excellente au niveau de la nuque, même s'il persiste des dorsalgies, une mauvaise posture, une rétraction de la musculature, et qu'il n'y a pas d'atteinte du rachis cervical ou dorsal. Le médecin traitant signale un état anxio-dépressif, mais celui-ci n'est pas suivi par un psychiatre et ne nécessite pas de traitement antidépressif si ce n'est un comprimé de Xanax retard qui est un tranquillisant. Le SMR considère que l'assuré ne souffre pas actuellement d'une pathologie cardiaque invalidante, son status rhumatologique est dans la norme à part radiologiquement un rétrécissement du calibre du trou de conjugaison C5-C6; on peut admettre qu'il ne doit plus faire de gros efforts pour ne pas surcharger son cœur et en raison de douleurs dans le haut du corps. Il ne peut plus travailler comme bagagiste, mais dans une activité adaptée il peut travailler à 100%, avec une diminution de rendement de 20% en raison de la gêne et des douleurs du haut du corps. Dans son rapport du 5 mars 2008, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI relève qu'après comparaison des revenus, le degré d'invalidité de l'intéressé s'élève à 3,7%, taux insuffisant pour ouvrir droit à des mesures professionnelles sous forme de reclassement ainsi qu'un droit à une rente. Sur demande écrite et motivée, une aide au placement peut être envisagée pour autant qu'il participe activement aux mesures proposées en faisant lui-même des recherches d'emploi et justifiant des efforts à cet égard. Le 17 mars 2008, l'OCAI a adressé à l'intéressé un projet de décision de refus de rente d'invalidité. Le 9 avril 2008, l'intéressé, par l'intermédiaire de son mandataire, a sollicité la production de son dossier. Par courrier du 30 avril 2008, l'intéressé a fait part de ses objections quant au projet de décision du 17 mars 2008, considérant que son degré d'invalidité est supérieur à 40%. Il conteste la façon dont le revenu annuel brut raisonnablement exigible a été déterminé, considérant que les tables ESS 2006 utilisées par l'OCAI ne constituent pas une base de comparaison adéquate, que la diminution de rendement de 20% est largement insuffisante de même que la réduction supplémentaire de 10 % selon l'approche pluridisciplinaire. Le 6 juin 2008, le mandataire de l'intéressé a adressé à l'OCAI copie d'un rapport médical de la consultation de la mémoire des HUG du 24 avril 2007, dont il résulte que l'examen neuropsychologique du patient, passablement ralenti, met en évidence des performances déficitaires sur le plan de l'attention et du fonctionnement exécutif. Il présente également quelques difficultés au

niveau de la mémoire épisodique et des résultats déficitaires dans une tâche non-verbale. Enfin, les conclusions mettent en évidence des scores significatifs en anxiété et en dépression. Les médecins ont proposé l'instauration d'un traitement par antidépresseur avec effet anxiolytique. Ils ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail. Au vu de ce rapport, l'intéressé soutient que les sérieux problèmes de mémoire dont il souffre engendrent une forte diminution du rendement et du taux d'incapacité. Dans un avis médical du 30 août 2008, le SMR propose d'ajouter aux limitations fonctionnelles citées le fait que l'assuré ne doit pas faire de gros efforts en général, avec la nuque et le thorax, qu'il doit exercer une activité simple plutôt répétitive ne nécessitant pas d'importants efforts ni de mémoire ni de concentration. Ainsi, dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles et également les nouvelles limitations, l'assuré peut travailler, mais avec une diminution de rendement de 20%. Selon le SMR, il n'y a pas de documents nouveaux attestant d'une autre incapacité de travail. Par décision du 7 juillet 2008, l'OCAI a refusé à l'intéressé le droit à une rente d'invalidité, le degré d'invalidité retenu étant de 3,7%. Sur demande écrite et motivée de sa part, l'OCAI se déclare prêt à lui octroyer une aide au placement pour autant qu'il participe activement aux mesures proposées en faisant lui-même des recherches d'emploi et en justifiant des efforts à cet égard. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'intéressé interjette recours en date du 8 septembre 2008. Le mandataire relève préalablement que la décision litigieuse a été notifiée à l'assuré lui-même, en violation de l'élection de domicile et s'en rapporte à justice quant à la validité de la notification de la décision et ses conséquences. Il invoque par ailleurs une violation du droit d'être entendu, du droit à la preuve et se plaint d'une application arbitraire du droit cantonal ainsi que d'un déni de justice. Le recourant rappelle qu'il s'est plaint de difficultés mnésiques, raison pour laquelle une évaluation neuropsychologique a été effectuée sur sa personne par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) en date du 24 avril 2008 (recte : 2007). Il considère que la décision de l'OCAI du 8 juillet 2008 ne tient absolument pas compte et ne discute pas le rapport d'évaluation établi par les HUG qui met en évidence des problèmes déficitaires, aussi bien au niveau de l'attention que du fonctionnement exécutif, ainsi que de difficultés présentes au niveau de la mémoire épisodique. Il allègue aussi que le revenu avec invalidité n'a pas été calculé en tenant compte de critères adéquats, dans la mesure où l'OCAI s'est fondé sur les tables ESS alors qu'il continue d'exercer son activité lucrative à 50%. Il souligne qu'il a travaillé pendant plus de seize ans en qualité de chauffeur-bagagiste et qu'il est plus qu'évident qu'il ne travaillera pas dans un domaine mieux rémunéré nécessitant une qualification pointue et qu'il continuera de travailler dans l'hôtellerie et la restauration, puisque c'est dans ce secteur qu'il a évolué pendant seize ans. Par conséquent, l'OCAI n'aurait pas dû retenir le salaire mensuel moyen ressortant des tables ESS 2006, mais celui de 3'611 fr. correspondant au tableau TA1 ESS 2006, chiffre 55, correspondant au domaine de l'hôtellerie et la restauration, ceci en conformité avec la jurisprudence. Par ailleurs, la convention collective nationale de travail pour les hôtels restaurants et cafés prévoit que le salaire moyen s'élève à 42'900 fr, ce qui correspond à un salaire mensuel moyen de 3'578 fr. dans le secteur de la restauration. Le recourant soutient que la diminution de rendement de 20% est largement insuffisante, dès lors qu'à ses problèmes déjà connus viennent s'ajouter les pertes de mémoire telle qu'établies dans le rapport d'évaluation neuropsychologique des HUG. Selon le recourant, une perte de rendement de 30% est plus appropriée et adaptée à la réalité, compte tenu de l'ensemble de ses problèmes médicaux. Il conteste enfin la réduction supplémentaire de 10% pratiquée par l'OCAI, arguant que ses limitations fonctionnelles

sont sévères, qu'il est âgé de 58 ans donc relativement proche de la retraite, qu'il n'a aucune formation et qu'une adaptation à un nouvel emploi sera nécessairement difficile, l'activité hypothétique devant être exempte d'efforts physiques en raison des problèmes cardiaques et de la colonne vertébrale. Il conclut à un abattement de 20%. En considérant ces éléments, sa perte de gain s'élève ainsi à 19'067 fr. ce qui correspond à un degré d'invalidité de 44%. Le recourant conclut dès lors à l'annulation de la décision de l'OCAI et à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité. Dans sa réponse du 6 octobre 2008, l'OCAI conclut au rejet du recours, considérant que la prise en compte du revenu d'invalidité au sens des tables ESS 2006 tableau TA1 tous secteurs confondus est justifiée dans la mesure où il existe différents secteurs d'activités dans lesquels le recourant serait en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle. S'agissant des troubles mnésiques, le SMR les a pris en compte et a considéré que les seules limitations fonctionnelles pouvant en découler étaient les activités nécessitant un important effort de concentration ou de mémoire. Or, les activités simples et répétitives ne nécessitent pas un effort intellectuel permettant d'admettre une réduction de rendement supplémentaire. S'agissant enfin de la réduction de 10%, l'OCAI souligne que la fixation de celle-ci à un taux légèrement supérieur ne permettrait pas, quoi qu'il en soit, d'aboutir à un degré d'invalidité susceptible d'ouvrir droit à une rente. Cette écriture a été communiquée au recourant en date du 10 octobre 2008. Sur quoi, 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 LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). S'agissant de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2008, de la 5^{ème} révision AI, la disposition transitoire prévoit à son art. 85 LAI que les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de la présente loi ont droit, eux aussi, aux prestations. L'invalidité sera réputée survenue au moment de l'entrée en vigueur de la loi. Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2003). En l'espèce, la décision datée du 7 juillet 2008 a été notifiée de manière irrégulière au recourant en personne, en violation de l'élection de domicile pourtant notifiée par le mandataire à l'intimé en date du 9 avril 2008. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties (cf. art. 49 al. 3 LPGA).

Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré l'irrégularité. Il convient d'examiner d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Tel n'est pas le cas en l'occurrence. En effet, compte tenu de la suspension des délais de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA) et à supposer que le recourant ait reçu la

décision le 8 juillet 2008 au plus tôt, le délai de recours est parvenu à échéance le 8 septembre 2008. Par conséquent, le recours interjeté le 8 septembre 2008 dans la forme prescrite l'a été en temps utile, de sorte qu'il est recevable (art. 56 et 60 LPGA). Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant et, partant, sur son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1^{er}). Selon l'art. 4 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'invalidité est réputée survenue 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). 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). 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 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). 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 dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (avant la 5^e révision de la loi), 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). 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 (cf. art. 28 al. 2 LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004). Conformément à l'art. 8 al. 1^{er} LAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'art. 8 al. 3 aLAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) (let. b), des mesures de formation scolaire spéciale (let. c), l'octroi de moyens auxiliaires (let. d) et l'octroi d'indemnités journalières (let. e). 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 sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1^{er} LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque là n'étant plus

raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1^{er} LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre 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. 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 minimales, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a). En revanche, 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). 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). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. S'agissant du revenu de la personne valide, il se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé. Enfin, toute personne demandant des prestations d'assurance doit observer son devoir de collaborer et se tenir à l'obligation de réduire le dommage (art. 21 al. 4 LPGA; SVR 2007 IV n°. 34 p. 120 consid. 3.1 [I 744/06]). 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). 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 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En l'espèce, le recourant, qui souffrait de douleurs précordiales à l'effort depuis 2005, a subi en 2006 une angioplastie coronarienne. Il présente des séquelles sous forme de thoracalgies et d'un état dépressivo-anxieux. Selon le médecin traitant, le recourant a été en incapacité de travail à 100 % du 14 février 2006 au 3 octobre 2006, puis à 50 % dès le 4 octobre 2006, date à laquelle il a repris son activité de chauffeur bagagiste auprès de son employeur. Le praticien ne s'est pas prononcé quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, mais a souligné qu'au vu de son âge et de sa formation très restreinte, les possibilités étaient limitées dans l'hôtellerie. Les autres médecins ayant examiné le recourant ne se sont pas prononcés sur sa capacité de travail. Pour le SMR, dans une activité adaptée ne nécessitant pas de gros efforts en général, ni d'efforts avec la nuque et le thorax, la capacité de travail du recourant est de 100 % avec une diminution de rendement de 20 %. Le recourant conteste cette appréciation, se référant notamment à l'examen neuropsychologique pratiqué par le Dr P _____, médecin-adjoint à la Consultation de la Mémoire des HUG, en date du 24 avril 2007. Il est d'avis que ses difficultés neuropsychologiques entraînent de toute évidence une diminution du rendement supérieure à 20 %. De son côté, le SMR considère que l'activité adaptée ne doit pas nécessiter d'important effort ni de mémoire, ni de concentration, mais maintient que le recourant peut travailler avec une diminution de rendement de 20 %, dès lors qu'aucun document nouveau atteste une autre incapacité de travail. Dans son rapport, le Dr P _____ conclut que l'évaluation du patient, passablement ralenti, met en évidence des performances déficitaires sur le plan de l'attention et du fonctionnement exécutif (administrateur central de la mémoire de travail, incitation verbale). Il présente quelques difficultés au niveau de la mémoire épisodique et obtient notamment des résultats déficitaires dans une tâche non verbale, qui sollicite toutefois de bonnes capacités attentionnelles. Les autres domaines cognitifs évalués (orientation spatio-temporelle, langage, praxies gestuelles, aptitudes visuo-constructives, gnosies visuelles, raisonnement simple) apparaissent en revanche globalement préservés. Dans la discussion du cas, le praticien indique que les difficultés observées sont à mettre en relation avec la problématique émotionnelle (syndrome anxio-dépressif) présentée par le patient. Le Tribunal de céans constate que du point de vue cardiologique, rien de particulier n'a été signalé suite à l'angioplastie. Le Dr L _____ relevait en effet dans son rapport du 6 février 2006 que la coronarographie a mis en évidence une maladie coronarienne mono-tronculaire limitée à la circonflexe, qui a été dilatée avec implantation d'un stent actif avec un bon résultat final. Le 31 mars 2006, il indiquait que la situation cardiologique était satisfaisante et proposait, au vu des douleurs persistantes, de faire pratiquer une coronarographie. L'examen clinique pratiqué le 29 mai 2006 par le Dr N _____ était sans particularité; la symptomatologie dont se plaignait le patient ne correspondait par à un angor résiduel, la coronarographie de contrôle effectuée le 18 avril 2006 par le Dr L _____ ayant confirmé l'absence de re-sténose. Il était par ailleurs fort improbable qu'elle puisse correspondre à un équivalent de spasme coronarien, puisque le patient recevait un traitement. Selon le Dr N _____, il s'agissait très probablement de douleurs pariétales ou en relation avec une pathologie cervico-dorsale. En raison de l'extrasystolie, il a proposé un traitement antiarythmique a minima pendant une quinzaine de jours. Sur le plan rhumatologique, le Dr M _____ signalait le 28 août 2006 une évolution excellente au niveau de la nuque. Il y avait persistance des dorsalgies dues à une

mauvaise posture et une rétractation de la musculature. Il proposait de prolonger l'arrêt de travail pendant encore un mois, puis de prévoir une reprise. Au vu de ce qui précède, il apparaît que la capacité de travail retenue par le SRM de 100 % dans une activité adaptée, simple et répétitive, ne nécessitant pas de gros efforts avec la nuque et le thorax, ni d'importants efforts de mémoire et de concentration, avec une diminution de rendement de 20 %, n'est pas critiquable. Reste à déterminer quel est le degré d'invalidité du recourant. Il convient de procéder à la comparaison des gains, le moment déterminant étant celui de l'ouverture éventuelle du droit à une rente, soit en l'espèce en janvier 2007 et non pas 2006 comme retenu à tort par l'intimé. S'agissant du revenu sans atteinte à la santé, il résulte des renseignements communiqués par l'employeur que le recourant réalise en 2007 un revenu mensuel brut de 3'400 fr. par mois, à plein temps, treize fois par an, soit un revenu annuel de 44'200 fr. Concernant le revenu d'invalidé, il doit être évalué selon la jurisprudence avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; SVR 2008 IV no. 49 p. 164 consid. 2.3). Toutefois, 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'invalidé peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'OFS. Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. On procédera alors à une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5). En l'espèce, le recourant exerce toujours son activité de chauffeur bagagiste auprès de son employeur, à 50 %. L'intimé s'est fondé sur les statistiques ESS pour déterminer le revenu d'invalidé, à savoir le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (ESS 2006 TA1, niveau de qualification 4). Le recourant conteste le recours aux tables ESS, dès lors qu'il a travaillé pendant plus de seize ans comme chauffeur bagagiste pour un salaire bien moindre que le revenu mensuel moyen fixé selon les ESS, et qu'il ne travaillera pas dans un autre domaine mieux rémunéré et nécessitant une qualification pointue. Il est au contraire vraisemblable qu'il continuera à travailler dans l'hôtellerie et la restauration, de sorte qu'il convient de retenir le salaire moyen de 3'611 fr. des tables ESS correspondant à ce domaine. Il convient de rappeler que lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293 consid. 3b et les références). En l'occurrence, il y a lieu de retenir que la capacité de travail du recourant est entière avec une diminution de rendement de 20 %, dans une activité adaptée à son état de santé, respectant les limitations décrites par le SMR. Il est à cet égard douteux que les activités ressortant du domaine de l'hôtellerie et de la

restauration soient adaptées à son état de santé. Au contraire, il apparaît qu'au vu du large éventail d'activités simples et répétitives, n'impliquant pas de formation autre qu'une mise au courant initiale, offertes par les secteurs de la production et des services, il n'est de loin pas illusoire ou irréaliste d'admettre qu'il existe un nombre significatif de métiers qui peuvent être exercés par l'intéressé en dépit de ses limitations fonctionnelles. D'autre part, à la date virtuelle de la naissance du droit à la rente, - à laquelle il y a lieu de se placer pour déterminer l'exigibilité d'un changement d'activité (cf. arrêts S. du 14 juin 2005 consid. 2.3, I 761/04 et K. du 17 août 2004 consid. 3.3.1, I 643/03) - le recourant était âgé de 57 ans, soit à une date encore relativement éloignée du seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (près de 60 ans, cf. arrêt D. du 12 juin 1997, U 218/96 ; cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 51 - 5.2 et les références, et arrêt I 881/06 du 9 octobre 2007). On ne saurait dès lors reprocher à l'intimé de s'être fondé sur l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidé, dès lors qu'il est raisonnablement exigible du recourant qu'il exploite pleinement sa capacité résiduelle de travail et mette en valeur de manière optimale sa capacité de gain dans une activité simple et répétitive. En 2006, le revenu moyen auquel peuvent prétendre les hommes dans des activités simples et répétitives s'élève à 4'732 fr. par mois, pour 40 heures de travail hebdomadaires (ESS 2006 tableau TA1, niveau de qualification 4). Compte tenu de la durée normale de travail dans les entreprises de 41,7 heures en 2006 (La Vie économique 1/2-2009, p. 98, tableau B9.2), ce revenu s'établit à 4'933 fr. par mois et à 59'197 fr. par an. Réactualisé à 2007, le revenu annuel s'élève à 60'165 fr. pour une activité à plein temps et à 48'132 fr. avec une diminution de rendement de 20 %. L'intimé a procédé à un abattement de 10 % pour tenir compte de la situation concrète du recourant, à savoir les limitations fonctionnelles, l'âge, les années de service et la nationalité, ce qui n'apparaît pas critiquable. Quoiqu'il en soit, même si l'on retenait le taux d'abattement maximum de 25 %, le revenu d'invalidé s'élèverait à 36'099 fr. et le degré d'invalidité à 18 %, taux insuffisant pour ouvrir droit à une rente ainsi qu'à une mesure de réadaptation professionnelle. Le recours, mal fondé, doit être rejeté sur ce point. L'intimé indique dans la décision querellée que sur demande écrite et motivée de la part du recourant, il pourra lui octroyer une aide au placement, pour autant qu'il participe activement aux mesures proposées en faisant lui-même des recherches d'emploi en justifiant des efforts à cet égard. S'agissant du placement, il y a lieu de relever que l'art. 18 al. 1 LAI a été modifié lors de la 4^{ème} révision de la LAI. Aux termes de l'art. 18 al. 1 première phrase LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004), 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. Cette modification de l'art. 18 al. 1 LAI ne figurait pas dans le message du Conseil fédéral, mais elle a été introduite par la Commission du Conseil national. L'idée à l'origine de cette nouvelle formulation était de renforcer le soutien apporté d'office lors de la réadaptation. L'art. 18 al. 1 LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004) a donc étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (SVR 2006 IV Nr. 45 consid. 4.2 p. 164 [I 427/05]; arrêt B. du 22 septembre 2005 [I 54/05]). 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]). En l'espèce, dans sa demande, le recourant avait sollicité un reclassement dans une nouvelle

profession. Il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités). L'annonce à l'assureur social permet en principe de sauvegarder le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. In casu, étant donné que le recourant ne peut être mis au bénéfice d'une mesure de réadaptation en raison d'un degré d'invalidité inférieur à 20 % , il a droit à une aide au placement, sans qu'il soit nécessaire de déposer une nouvelle demande. La cause sera en conséquence renvoyée à l'intimé pour mise en œuvre de cette mesure. Le recourant, obtenant très partiellement gain de cause, une indemnité réduite de 500 fr. lui est octroyée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). L'émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI). **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet très partiellement. Dit que le recourant a droit à une aide au placement et renvoie la cause à l'intimé pour mise en œuvre de ladite mesure. Rejette le recours pour le surplus. Condamne l'OCAI à payer au recourant la somme de 500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OCAI. 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 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.