

GE_GERICHTE A/3351/2012 vom 17. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3351_2012

FR: GE_GERICHTE A/3351/2012 du 17 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/3351/2012 del 17 dicembre 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.12.2013
A/3351/2012

A/3351/2012 ATAS/1254/2013 du 17.12.2013 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3351/2012
ATAS/1254/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 17
décembre 2013 1 ère Chambre En la cause Monsieur S _____, domicilié à GENEVE,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BERGMANN Michel recourant
contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue
des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur S _____ (ci-après
l'assuré), né en 1972, sans formation, travaillait depuis 1997 à la SA X _____ en
qualité de palefrenier à raison de 49,5 heures par semaine. Le 26 septembre 2008, alors
qu'il était à son lieu de travail, il est passé à travers une trappe aménagée dans le plancher
de la grange en déplaçant une botte de foin. En chutant, il a atterri un étage plus bas et s'est
cassé le nez et les deux poignets, ce qui a nécessité une ostéosynthèse par plaques aux deux
mains. Cette intervention a été réalisée aux HUG le 28 septembre 2008. ![endif]>![if> Les
suites de l'accident ont été prises en charge par l'assureur-accidents de l'employeur. 2.
Le 3 août 2009, l'assuré a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité tendant
à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.![endif]>![if> 3. Dans rapport
intermédiaire à l'OAI du 12 mai 2010, le Dr A _____, Chef de clinique au
département de chirurgie des HUG, a indiqué que l'état de santé de l'assuré était
stationnaire, sans changement dans les diagnostics, et qu'un grand manque de souplesse
dans les poignets influençait négativement sa capacité de travail. Il a précisé qu'une reprise
du travail à 50%, à titre thérapeutique, avait eu lieu le 3 mai 2010 et qu'une évaluation dans
un atelier préprofessionnel lui paraissait opportune. Enfin, il a ajouté que l'assuré suivait
actuellement des séances de physiothérapie.![endif]>![if> 4. Dans un rapport du 24 juin
2010 au médecin-conseil de l'assureur-accidents, le Dr A _____, a indiqué que
l'assuré présentait, depuis le 26 septembre 2009, une réduction de la mobilité des poignets,
douloureuse et sans amélioration possible. Il a ajouté qu'au vu du manque d'endurance
découlant de cette atteinte, une reprise de son activité de palefrenier à plein temps n'était
pas possible. Le médecin a précisé que même si une adaptation du poste de travail était
idéale en soi, une reprise à 100% lui semblait improbable.![endif]>![if> 5. Par courriel
du 27 août 2010 à l'OAI, l'assureur-accident a informé l'OAI qu'aux termes d'un rapport
du Dr A _____ du 19 août 2010, la reprise thérapeutique du travail de palefrenier
s'était soldée par un échec et que ce praticien avait suggéré la mise en place d'un stage
d'évaluation en atelier.![endif]>![if> 6. Par courriel du 1 er novembre, l'OAI a annoncé
à l'assureur-accident qu'il était d'accord de participer financièrement à une « expertise
médicale » confiée au médecin désigné par ce dernier, le Dr B _____, spécialiste
FMH en chirurgie orthopédique, la mission de l'expert étant de répondre à un questionnaire

préparé par l'assureur-accidents.![endif]>![if> 7. Dans un rapport intermédiaire du 25 octobre 2010 à l'OAI, le Dr A_____ a annoncé que des douleurs à la flexion et à l'extension forcées influençaient négativement la capacité de travail de l'assuré, que son état de santé était stationnaire depuis début juin 2010 et qu'il convenait de déterminer sa capacité de travail dans une activité adaptée dans un atelier préprofessionnel. Il a cependant ajouté que celui-ci pouvait reprendre un travail dans une activité adaptée tout de suite.![endif]>![if> 8. Le 10 décembre 2010, le Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a examiné l'assuré et rendu son rapport en date du 17 décembre 2010.![endif]>![if> Après avoir retracé l'anamnèse de l'assuré, recueilli ses plaintes et établi son status, le Dr B_____ a posé les diagnostics suivants : - arthrose post-traumatique débutante des deux poignets avec limitation fonctionnelle douloureuse prédominant à droite.![endif]>![if> - Status après fracture intra-articulaire de l'épiphyse distale du radius et de la styloïde cubitale des deux poignets, fortement disloquée à droite et légèrement déplacée à gauche le 26 septembre 2008, « ostéosynthésée » en urgence.![endif]>![if> - status après ablation du matériel d'ostéosynthèse du poignet gauche en septembre 2009 et du poignet droit en janvier 2010.![endif]>![if> Le Dr B_____ indique que les troubles subjectifs sont corroborés par les constatations objectivables et que les séquelles ostéo-articulaires sont définitives deux ans après le traumatisme. Invité à se prononcer sur l'incapacité de travail dans l'activité habituelle de palefrenier, le Dr B_____ indique que celle-ci est totale et définitive et que toute activité nécessitant des efforts ou des mouvements répétitifs des deux poignets n'est plus exigible, ce qui exclut en pratique tous les métiers comprenant des manutentions. En revanche, le Dr B_____ estime que toute activité ne nécessitant ni effort ni mouvement répétitif des deux poignets serait adaptée et exigible, même à temps complet, comme, par exemple, dans la vente, la représentation sans manutention, la petite conciergerie ou l'industrie légère. Il ajoute que si de telles activités nécessitent éventuellement des mesures de réadaptation de quelques mois avant que l'assuré n'atteigne un rendement complet, des activités de gardiennage, de surveillance ou de conduite d'un taxi pourraient être exercées sans délai. 9. Par avis du 4 février 2011, le SMR a déclaré adhérer aux conclusions du Dr B_____. Il a considéré que le début de l'incapacité de travail totale durable remontait au 26 septembre 2010 et que l'assuré présentait une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée « à traduire en termes de métier par la réadaptation ». Enfin, il a fixé au 10 décembre 2012 le début de l'aptitude à la réadaptation ainsi que l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.![endif]>![if> 10. Dans une note du 24 février 2011 relatant un premier entretien de réadaptation professionnelle, l'OAI a indiqué que l'assuré ne pensait pas pouvoir travailler à plus de 50% et que tout en manifestant beaucoup d'inquiétude pour son avenir, il ne voulait pas non plus être lésé dans sa vie privée à cause d'une activité professionnelle future trop fatigante.![endif]>![if> 11. Dans un bilan intermédiaire du 18 mai 2011 relatif à un stage en atelier d'intégration professionnelle (AIP), la conseillère en réadaptation de l'OAI a indiqué que l'ORIF aidait l'assuré à chercher des activités professionnelles adaptées à ses limitations fonctionnelles, notamment par des tests qui avaient révélé que les capacités et le niveau scolaire, insuffisants en français et en calcul, ne permettaient pas d'envisager une formation « certifiante ». La conseillère en réadaptation a rapporté que l'ORIF avait ensuite mis sur pied deux stages, dans les domaines de l'entretien/conciergerie et la gestion de stocks/vente en quincaillerie, précisant que les rendements de l'assuré avaient été variables en fonction de l'avancement de la journée, avec une grande baisse de rendement dès l'après-midi à cause

des douleurs. ![/endif]>[/if> 12. Le rapport de stage effectué au sein d'une entreprise de quincaillerie du 9 au 20 mai 2011 a mis en lumière de bonnes, voire très bonnes aptitudes à l'apprentissage (malgré des connaissances préalables faibles) et un très bon comportement en atelier (intérêt pour l'activité, respect de l'horaire, du matériel et de l'outillage, ordre et propreté, assiduité) avec cependant une résistance à la douleur et une endurance très faibles. Au chapitre de l'adéquation avec l'activité, ce rapport a qualifié de faible la dextérité, la mobilité et la force des membres supérieurs. Le port de charges de 10-15kg a également été jugé faible. ![/endif]>[/if> 13. Du 6 au 24 juin 2011, l'assuré a effectué un stage dans un EMS. Le rapport y relatif a mis en exergue des points forts et des points faibles similaires, la résistance à la douleur et l'endurance étant qualifiées de faibles, voire très faibles et la force des membres supérieurs de très faible avec la mention « main droite très handicapante ». Ainsi, la possibilité d'exploiter ce type d'activité a été jugée faible. ![/endif]>[/if> 14. Du 28 juin au 7 juillet 2011, l'assuré a encore accompli un stage dans une entreprise de conciergerie qui a fait état, pour l'essentiel, de très bonnes aptitudes à l'apprentissage (6 critères sur 7 qualifiés de très bons, le 7ème de bon) et d'un très bon comportement (4 critères sur 6 qualifiés de très bons, l'intérêt étant qualifié de bon, l'endurance et la capacité à supporter les douleurs de suffisante). Toutefois, dans le descriptif des activités réalisées (nettoyage des vitres, passage de l'auto-laveuse et nettoyage généraux des entrées d'immeuble), le rendement observé n'est que de 60%. Quant à l'adéquation avec l'activité, le rapport précise que la dextérité est suffisante et la mobilité bonne, mais qu'il existe des difficultés pour le nettoyage des vitres avec une perche. Enfin, si la possibilité d'exploiter une activité dans la conciergerie est jugée bonne, il est précisé que cela suppose une organisation du travail et du temps, éventuellement un travail en équipe. ![/endif]>[/if> 15. Après avoir relaté les stages effectués en entreprise à partir du mois de mai 2011, l'ORIF a considéré dans son rapport de réadaptation du 5 juillet 2011 que le maintien thérapeutique à 50% chez son ancien employeur en 2010 avait permis à l'assuré de se construire une nouvelle manière de vivre et qu'il s'était habitué à ce rythme qui ménageait davantage son organisme. Ainsi, la perspective de reprendre un travail adapté à 100% se heurtait à une certaine résistance de sa part, l'assuré ayant tendance à tout ramener à ses poignets. ![/endif]>[/if> 16. Lors d'un entretien de réadaptation professionnelle du 13 juillet 2011 ayant réuni l'assuré, son conseil et la conseillère en réadaptation, cette dernière a considéré que les stages effectués par l'assuré en qualité de magasinier/ vendeur en quincaillerie, employé d'intendance dans un EMS et concierge chargé de l'entretien d'un immeuble étaient compatibles avec ses problèmes de santé aux poignets, moyennant quelques aménagements du poste de travail. ![/endif]>[/if> Pour sa part, l'assuré s'est dit convaincu de ne pouvoir exercer une quelconque activité à plein temps à l'avenir, compte tenu de son atteinte aux poignets. Dans le même sens, son conseil a relevé que l'activité de concierge n'était pas adaptée, celle-ci comportant plusieurs tâches requérant de la force aux poignets. La conseillère en réadaptation a répondu à ce dernier que les possibilités dépendaient du type d'immeuble à entretenir et que les outils de travail pouvaient être adaptés si nécessaire, à condition que l'assuré ait suffisamment de motivation pour rechercher des stratégies d'adaptation pour effectuer les tâches problématiques. 17. Par communications des 22 juillet et 17 août 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'un stage de surveillant/gardien dans un musée du 1er au 31 août 2011 à titre d'orientation professionnelle puis, du 1er septembre au 30 novembre 2011, à titre de réadaptation dans un nouveau domaine d'activité. ![/endif]>[/if> 18. Dans un bilan au 15 novembre 2011, la conseillère en réadaptation de l'OAI a indiqué

que le poste de surveillant chez Y_____ avait principalement pour objet un travail de surveillance du musée pendant les heures d'ouverture au public, ainsi que d'autres tâches, mentionnées entre parenthèses à titre exemplatif : « M. [...] ne peut pas effectuer des tâches répétitives avec les poignets (mailings, ...) ». Elle a ajouté que les aptitudes physiques étaient bonnes dans l'ensemble et les aptitudes d'apprentissage en adéquation avec l'exercice de cette activité, mais qu'il s'imposait de mettre en place un cours de français écrit et d'informatique de base. Enfin, le rendement significatif du stagiaire durant le stage a été évalué à 100% par le responsable du musée. ![/endif]>[/if> 19. Par communication du 28 novembre 2011, l'OAI a informé l'assuré que dans le cadre de son reclassement professionnel en tant que gardien/surveillant, il allait être mis au bénéfice d'un cours de bureautique et de français du 5 décembre 2011 au 29 février 2012. ![/endif]>[/if> 20. Au terme du stage accompli chez Y_____, un bilan final a été établi le 28 février 2012. Il en ressort que les aptitudes physiques de l'assuré sont adéquates pour une activité dans la surveillance à 100%, mailings et nettoyage exceptés. Les aptitudes d'apprentissage sont qualifiées de correctes. ![/endif]>[/if> 21. Par courrier du 29 février 2012 à l'OAI, l'assuré, agissant par l'entremise de son conseil, s'est référé à l'entretien de fin de stage du 28 février 2012. Rappelant qu'au terme de cet entretien, la conseillère en réadaptation avait indiqué que l'OAI envisageait de supprimer, à compter du 1^{er} mars 2012, les prestations qui lui étaient versées au motif qu'il était capable d'exercer une activité de surveillant à 100%, il a fait part de son désaccord avec cette appréciation, faisant valoir que son maître de stage avait expressément indiqué l'avoir dispensé de certaines tâches en raison de son handicap, à savoir notamment le mailing et les tâches de maintenance. ![/endif]>[/if> Dans un deuxième grief, l'assuré s'est dit surpris de ne pas avoir reçu d'indemnités journalières du 11 juillet au 31 juillet 2011, sans qu'une décision ait été prise à cet égard. Aussi a-t-il réclamé à l'OAI le paiement d'indemnités journalières sur la période considérée. 22. Par pli du 8 mars 2012, l'OAI a informé l'assuré que dans le cadre d'une orientation professionnelle au sens de la loi sur l'assurance-invalidité, une indemnité journalière d'attente n'était pas due durant la période du 11 au 31 juillet 2011. ![/endif]>[/if> 23. Par avis du 8 mars 2012, le SMR a indiqué que son précédent avis du 4 février 2011 comportait une erreur en tant qu'il mentionnait que le début de l'incapacité de travail remontait au 26 septembre 2010, la date correcte étant le 26 septembre 2008. ![/endif]>[/if> 24. Dans un rapport à l'OAI établi courant mars 2012, la conseillère en réadaptation a considéré que le reclassement professionnel de l'assuré en tant qu'agent de surveillance et de sécurité s'était terminé avec succès le 29 février 2012 et que le taux d'invalidité à l'issue des mesures professionnelles était de 3%. Partant, elle a annoncé qu'elle mettait un terme au mandat de réadaptation. ![/endif]>[/if> 25. Par courrier du 10 avril 2012, l'assuré a manifesté son désaccord avec la fixation de son degré d'invalidité à 3%, considérant qu'un travailleur de force sans formation, ne pouvant faire qu'un usage très limité de ses deux mains ne pouvait souffrir une invalidité minimale comme retenu dans le cas d'espèce. Il a par ailleurs demandé que le rapport de réadaptation, établi en mars 2012, soit complété, notamment en intégrant les remarques faites par son maître de stage chez Y_____ au sujet des tâches dont il avait dû être dispensé en raison de son handicap. ![/endif]>[/if> 26. Par avis du 19 avril 2012, le SMR a révisé son avis du 4 février 2012 en considérant que l'assuré présentait une aptitude à la réadaptation et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 1^{er} novembre 2009, soit six semaines après la deuxième intervention qu'il avait subie au poignet droit le 15 septembre 2009. Il a ajouté que la capacité de travail était de 0% le 19 janvier 2010 (intervention au poignet gauche) et qu'elle était à nouveau de 100% dans une

activité adaptée dès le 2 mars 2010, soit six semaines après. 27. Dans un rapport d'adaptation révisé du 10 mai 2012, la conseillère en réadaptation a rappelé que l'assuré avait terminé avec succès une formation pratique dans le domaine de la surveillance, formation pratique complétée par des apports théoriques (français écrit et connaissances de base en informatique). Elle a considéré que depuis lors, l'assuré était apte à exercer diverses activités dans la surveillance, soit de magasins, de musées, voire de télésurveillance de sites. Dans le calcul d'invalidité annexé, la division de réadaptation a estimé que pour le revenu avec invalidité, il convenait de se fonder sur l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) qui, en 2010, faisait état d'un revenu mensuel de 4'901 fr. (TA 1, homme, total, activité de niveau 4), soit 5'097 fr. par mois ou 61'164 fr. par année en tenant compte du fait que la durée moyenne du travail était de 41,6 heures par semaine en 2010. Tout en se fondant sur un temps de travail exigible de 100% sans diminution de rendement, la division de réadaptation a mis l'assuré au bénéfice d'une réduction de 20% avant le début des mesures d'ordre professionnel (limitations fonctionnelles et activité légère seule possible). En revanche, elle a considéré qu'au terme de son reclassement, il était formé pour exercer une activité professionnelle dans la surveillance et/ou la sécurité et qu'il pouvait prétendre à un salaire mensuel théorique de 5'193 fr. par mois selon l'ESS 2010 (TA7, ligne 32 « service de sécurité, de surveillance », homme, niveau 4), soit 5'404 fr. par mois ou 64'809 fr. par année, compte de la durée hebdomadaire moyenne du travail qui s'élevait à 41,6 heures en 2010. S'agissant du revenu sans invalidité réalisé en tant que palefrenier, il s'élevait à 62'400 fr. par an en 2008, soit 64'130 après indexation à l'aide de l'ISS à l'année 2010 (62'400 : 2'092 x 2'150). Ainsi, la division de réadaptation a obtenu un degré d'invalidité de 23,7% avant le début des mesures d'ordre professionnel et de 0% après l'achèvement de celles-ci. 28. Par courrier du 23 mai 2012, l'assuré a contesté les conclusions du rapport de réadaptation de mars 2012 en tant qu'il retenait une pleine capacité de travail dans une activité de gardien/surveillant, considérant que cela revenait à faire fi des dispenses qui lui avaient été accordées pour certaines tâches lors de son stage chez Y_____ (mailings et tâches de maintenance), comme en attestait le bilan final du 28 février 2012. L'assuré a considéré pour sa part que sa capacité de travail était de 60% du 1^{er} mars 2012 au 1^{er} mai 2012. Pour étayer ce point de vue, il s'est fondé sur un certificat du Dr A_____ du 12 avril 2012 à l'intention de la caisse de chômage SYNA. Selon l'appréciation de ce médecin, l'assuré était inapte au travail à 40% sur la période en question. L'assuré s'est également référé à un courrier du 12 avril 2012 du même médecin à l'OAI. Dans ce pli, le Dr A_____ demandait à ce que le dommage permanent, ainsi que la « capacité de travail réelle dans un métier existant », fassent l'objet d'une expertise. L'assuré a également produit les décomptes de la caisse de chômage pour les mois de mars et avril 2012. Il en ressort que les indemnités journalières ont été calculées en fonction d'un gain assuré limité équivalant à 60% du dernier salaire. Enfin, l'assuré a demandé à ce que sa capacité de travail dans une activité adaptée fasse l'objet d'un projet de décision ou d'une décision en bonne et due forme, précisant qu'un tel acte devait également se prononcer sur le refus de verser des indemnités journalières de l'assurance-invalidité durant la période du 11 au 31 juillet 2011. 29. Par courrier du 31 mai 2012, l'assureur-accidents a transmis à l'OAI un certificat du Dr A_____ du 24 mai 2012. Selon ce praticien, le cas était actuellement stabilisé, étant précisé qu'il fallait s'attendre à une aggravation du dommage résiduel (aggravation de l'arthrose). 30. Par projet de décision du 14 juin 2012, l'OAI a considéré qu'après une période d'incapacité de travail dans toute activité du 26

septembre 2008 au 28 février 2010, l'assuré, conformément à l'avis du SMR du 19 avril 2012, disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès mars 2010. Il a ainsi constaté que l'assuré avait droit à une rente entière du 1^{er} février 2010 au 30 juin 2010 sur la base d'une invalidité de 100%. L'OAI a considéré qu'après le 30 juin 2010, l'assuré avait présenté un degré d'invalidité de 24% ($64'130 - 48'931 =$ perte de gain de 15'199, d'où un degré d'invalidité de 23,7%, arrondi à 24%) ouvrant le droit à des mesures d'ordre professionnel, soit, en l'espèce, une mesure d'orientation et d'observation professionnelle à l'ORIF du 4 avril 2011 au 8 juillet 2011, un stage d'observation dans le domaine de la surveillance du 2 au 31 août 2011, puis un stage pratique chez Y_____ en tant que gardien/surveillant, à titre de reclassement/réadaptation dans un nouveau domaine d'activité du 1^{er} septembre 2011 au 29 février 2012. Estimant que l'assuré avait terminé son reclassement professionnel avec succès au terme de ce stage pratique, l'OAI a considéré que son degré d'invalidité s'élevait à 0% au terme des mesures d'ordre professionnel ($64'130 - 64'809 = - 679$) L'OAI a également constaté que l'assuré avait bénéficié d'indemnités journalières du 4 avril 2011 au 8 juillet 2011 et du 1^{er} août 2011 au 29 février 2012. En complément à son stage pratique chez Y_____, il a également participé à un atelier d'aide à la recherche d'un emploi adapté et suivi des cours de français écrit et d'informatique afin d'acquérir des connaissances utiles pour l'exercice de cette nouvelle activité dans le domaine de la surveillance (poste de contractuel, surveillance de parkings, de magasins, de bâtiments publics ou privés, voire d'enfants). En synthèse, l'OAI a estimé que la réadaptation professionnelle de l'assuré était achevée et que grâce à celle-ci, il était en mesure de réaliser un revenu qui excluait tout droit à la rente. Pour le surplus, l'OAI a octroyé une rente entière à l'assuré du 1^{er} février 2010 au 30 juin 2010 et supprimé ce droit dès le 1^{er} juillet 2010. Enfin, il a considéré qu'aucune indemnité journalière n'était due pendant le délai d'attente précédant une mesure d'orientation professionnelle et qu'ainsi, l'assuré ne pouvait prétendre au versement d'indemnités journalières du 11 au 31 juillet 2011. 31. Dans ces observations du 16 juillet 2012, l'assuré a réitéré ses critiques au sujet du rapport de réadaptation du mois de mars 2012, au motif que ce document sous-estimait sa fatigabilité qui ressortait notamment du rapport AIP atelier d'intégration professionnelle du 5 juillet 2011. Pour appuyer ses dires, l'assuré a produit le relevé de ses heures de travail chez Y_____ du 1^{er} au 31 janvier 2012. Il en ressort que sur un horaire mensuel de 168 heures, il a fourni 105,5 heures de travail, ce qui correspond à un taux d'activité de 63%. Selon l'assuré, ce pourcentage est à rapprocher de la capacité de travail de 60% attestée par le Dr A_____ dans son certificat du 12 avril 2012. Partant, il conteste être en mesure d'exercer une activité d'agent de surveillance et de sécurité à 100%, d'autant moins que ce type d'activité implique que l'on fasse usage de ses poignets pour faire face à des individus ou à des situations imprévisibles que l'on ne rencontre guère dans le cadre feutré d'un musée, peu représentatif de la profession. Dans un deuxième grief, l'assuré souligne que l'expertise du Dr B_____ est antérieure aux divers stages au cours desquels il était apparu qu'il n'était pas en mesure d'exercer une activité à plein temps. Aussi a-t-il considéré qu'il était nécessaire de mettre sur pied une nouvelle expertise. Dans un troisième grief, l'assuré a critiqué l'appréciation selon laquelle il était en mesure de trouver, sur un marché du travail équilibré, un employeur prêt à l'engager à plein temps en qualité d'agent de surveillance et de sécurité malgré son handicap. Pour illustrer ses propos, l'assuré a produit quatre lettres de refus qui faisaient suite à une candidature spontanée de sa part. Enfin, l'assuré a considéré que l'OAI qualifiait de manière injustifiée le stage accompli chez Y_____ de mesure d'orientation du 1^{er}

au 31 août 2012, puis de reclassement à partir du 1^{er} septembre 2011. Aussi a-t-il fait valoir que le stage chez Y_____ avait duré sans interruption du 1^{er} août 2011 au 29 février 2012 en tant que reclassement et qu'en conséquence, il avait droit à des indemnités journalières durant le délai d'attente précédant ce reclassement, soit du 11 au 31 juillet 2011. Au bénéfice de ces explications, l'assuré a conclu au maintien de la rente entière au-delà du 30 juin 2010 et au versement d'indemnités journalières du 11 au 31 juillet 2011.

32. Le 8 août 2012, Y_____ a indiqué que le mailing et les activités de surveillance ne constituaient pas des activités essentielles de la profession d'agent d'accueil et de surveillance et qu'elles étaient attribuées selon les compétences physiques et pratiques des surveillants. Le musée a ajouté qu'en cas de difficultés à les exécuter, elles étaient remplacées (ou non) par d'autres tâches (inventaires, courses en ville distribution de cartons d'invitations etc.), étant précisé que le mailing intervenait trois fois par an, avant le vernissage d'une nouvelle exposition et qu'il durait entre trois et cinq jours (6h par jour) selon le nombre de participants.

33. Par décision du 5 octobre 2012, l'OAI a informé l'assuré que son courrier du 16 juillet 2012 n'apportait aucun élément nouveau. Se fondant sur l'attestation délivrée par Y_____ le 8 août 2012, il a persisté à considérer que l'activité d'agent de surveillance et de surveillance était parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Partant, il a intégralement confirmé son projet de décision du 14 juin 2012.

34. Par acte du 7 novembre 2012, l'assuré saisit la Cour de céans d'un recours contre la décision de l'OAI du 5 octobre 2012, faisant valoir que l'existence d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée repose exclusivement sur l'expertise du Dr B_____ du 17 décembre 2010. Le recourant soutient que celle-ci ne saurait se voir reconnaître la force probante d'une véritable expertise dans la mesure où il n'a pas été invité à se prononcer sur la personne de l'expert et qu'au surplus, les conclusions de ce dernier sont démenties à la fois par le Dr A_____ et les éléments ressortant des divers stages qu'il a effectués. Il estime qu'au vu des contradictions mises en lumière, il eût appartenu à l'OAI d'ordonner une nouvelle expertise. Enfin, le recourant soutient que son activité chez Y_____ doit être qualifiée de mesure de reclassement dès le début, soit le 1^{er} août 2012, de sorte que des indemnités journalières lui sont dues pendant le délai d'attente, soit du 11 au 31 juillet 2011.

35. Par acte du 3 décembre 2012, l'intimé considère que l'expertise du Dr B_____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante, d'autant que celle-ci a été complétée utilement par les éléments des organes d'observation professionnelle, soit en l'espèce le stage effectué chez Y_____, lequel a démontré que l'activité d'agent de surveillance et de sécurité était parfaitement adaptée aux limitations du recourant.

L'intimé relève également qu'en tant que la période du 11 au 31 juillet 2011 précédait immédiatement une mesure d'orientation professionnelle et non un reclassement professionnel, aucune indemnité journalière n'est due sur la période en question. À la lumière de ces éléments, l'intimé conclut au rejet du recours interjeté le 7 novembre 2012 et à la confirmation de la décision attaquée.

36. Dans ses observations du 12 février 2012, le recourant relève n'avoir travaillé qu'à environ 60% lors de son stage chez Y_____. Il ajoute que ses démarches pour trouver un emploi dans le domaine de la surveillance (candidatures spontanées) se sont heurtées soit à des fins de non-recevoir, soit à des exigences qu'il ne remplit pas. Il ressort ainsi d'une offre d'emploi du groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (GIAP) que les candidats à un poste de collaborateur en charge de l'encadrement d'enfants doivent attester d'une bonne formation (niveau CFC) ou d'une expérience suffisante, notamment dans le domaine socio-éducatif, et

jour d'une bonne santé (pièce 32 recourant).! [endif]> [if> Évoquant l'évolution de la situation depuis le dépôt de son recours, le recourant indique avoir commencé une activité de chauffeur de bus en charge du transport des élèves d'une école privée, ce à raison de 5 heures par jour du lundi au vendredi, de manière à reposer ses poignets durant une pause quotidienne comprise entre 8h20 et 15h10. Après avoir commencé cette activité dans le cadre des mesures professionnelles mises en place par l'assurance-chômage, l'assuré l'a poursuivie le 7 janvier 2013 avec le statut d'employé de l'école pour un revenu mensuel brut de 1'943 fr. Il allègue ne pas être en mesure de travailler à un taux supérieur au taux actuel, soit 50%, même dans cette activité de chauffeur, ce en raison de ses douleurs et de sa fatigabilité accrue. Il fait valoir que ces mêmes raisons, les limitations fonctionnelles dont il souffre ainsi que son absence de formation l'empêchent d'exercer une activité de gardien/surveillant et toute autre activité à plein temps et à plein rendement sur un marché du travail équilibré, contrairement à ce qui ressort de la décision entreprise et du rapport du Dr B _____ . Le recourant en veut également pour preuve qu'il n'a été présent qu'à environ 60% durant son stage chez Y _____ . 37. Par acte du 26 février 2013, le recourant a transmis à la Cour de céans un « rapport d'expertise » du 5 février 2013 réalisé à sa demande par le Dr C _____ , spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie de la main. ! [endif]> [if> Le Dr C _____ expose à titre liminaire avoir répondu aux mêmes questions que le Dr B _____ dans son rapport du 17 décembre 2010. Après avoir retracé l'anamnèse de l'assuré, recueilli ses plaintes et l'avoir examiné, le Dr C _____ a posé les mêmes diagnostics que le Dr B _____ . Le Dr C _____ indique que les troubles subjectifs sont corroborés par les constatations objectivables et que les séquelles définitives aux poignets ne permettront pas de retrouver le statu quo sine. Invité à se prononcer sur l'incapacité de travail dans l'activité habituelle de palefrenier, le Dr C _____ considère que celle-ci est totale et définitive et que toute activité nécessitant des mouvements répétés, le port de charges et des efforts des deux poignets n'est plus exigible. Le Dr C _____ en conclut que pour tous les métiers comprenant des manutentions, la limitation consécutive à l'accident est de 100%. Il précise que les deux poignets présentent des limitations fonctionnelles (« tous mouvements répétitifs des poignets, tout effort répété mais également de force »). En revanche, le Dr B _____ estime que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, une activité dans le gardiennage, la surveillance, le service des contraventions ou comme chauffeur de taxi pourrait être exigible passé un délai de formation, ce à raison de 6 heures par jour. Fort des conclusions du Dr C _____ , le recourant conteste en substance le calcul d'invalidité de l'intimé, faisant valoir que les données de l'Union syndicale suisse (USS) font état d'un salaire de 2'390 fr. pour un concierge et de 3'030 fr. pour un chauffeur. Il considère également qu'il peut prétendre à un abattement maximal de 25%, compte tenu de son handicap, et que son degré d'invalidité s'élève au moins à 40%. 38. Par acte du 28 mars 2013, l'intimé a transmis à la Cour de céans un avis du SMR rendu le 26 mars 2013 après examen du rapport du Dr C _____ . Le SMR relève que tout en retenant les mêmes diagnostics que le Dr B _____ , le Dr C _____ s'écarte des conclusions de son confrère en retenant une capacité de travail de 6 heures par jour, sans en expliquer les raisons et sans motiver sa divergence d'appréciation par rapport à l'évaluation de son confrère. Sur la base de ces éléments, l'intimé a fait sien l'avis du SMR en considérant que le rapport du Dr B _____ constituait une appréciation différente d'un même état de fait et qu'ainsi, aucun élément ne permettait de s'écarter des conclusions du Dr B _____ . ! [endif]> [if> 39. Par acte du 16 mai 2013, le recourant soutient que le

rapport du Dr C _____ revêt pleine force probante et que ni l'intimé, ni le SMR ne démontrent pour quelles raisons les conclusions du Dr B _____ devraient être suivies en lieu et place de celles du Dr C _____. Aussi considère-t-il qu'il est indispensable que la Cour de céans ordonne une expertise judiciaire et entende le Dr C _____.!

Le recourant produit également une décision de l'office cantonal de l'emploi du 30 avril 2013 le déclarant apte au placement à 60%. Il ressort en substance de cette dernière que le taux de 60% retenu s'explique à la fois par le fait que le recourant a déclaré qu'il était disposé à travailler à temps partiel, soit à 60% et par plusieurs certificats du Dr A _____ attestant d'une incapacité de travail de 40%. 40. Entendu en qualité de témoin le 2 juillet 2013 par la Cour de céans, le Dr C _____ déclare avoir évalué la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à 6 heures par jour pour tenir compte de la fatigabilité (celle-ci impliquant une diminution de la capacité de travail de 25%) et pour permettre le repos nécessaire, de manière à assurer une activité jusqu'à l'heure de la retraite. Le Dr C _____ rappelle que le recourant souffre d'arthrose post-traumatique qui provoque des douleurs constantes et qu'il a retenu ce taux de 25% sur la base de l'expérience qu'il a de personnes de son âge atteintes d'arthrose comme lui. Il ajoute ne pas pouvoir expliquer pour quelle raison le Dr B _____ a pour sa part fixé la capacité de travail à 100%. Le Dr C _____ précise qu'il entend par « gardiennage » une activité de surveillance, à l'exclusion de tous travaux de nettoyage ou de réparations diverses et que par « agent de sécurité », il y a lieu de comprendre une activité de surveillance des parkings n'impliquant pas d'intervention. Le Dr C _____ ajoute que le recourant pourrait également travailler comme chauffeur de taxi, toujours à 75%, mais que l'activité la mieux adaptée pour lui serait celle de surveillant dans un musée.

41. Dans ses observations du 23 juillet 2013, l'intimé indique avoir soumis le procès-verbal d'audition du Dr C _____ au SMR. Par avis du 11 juillet 2013, ce dernier rappelle que le Dr B _____ est également au bénéfice d'une spécialisation en chirurgie de la main. S'agissant de l'appréciation du Dr C _____, le SMR considère que la fatigabilité et les douleurs constantes engendrées par l'arthrose, invoquées pour justifier une diminution de la capacité de travail de 25%, constituent des éléments totalement subjectifs qui ne sauraient remettre en cause le rapport d'expertise du Dr B _____, dont les conclusions sont parfaitement valables et restent d'actualité. Faisant sienne l'appréciation du SMR, l'intimé est également d'avis qu'en tant que le Dr C _____ retient ce taux de 25% sur la base de l'expérience qu'il a de personnes atteintes d'arthrose comme lui, ce praticien se livre à une considération toute générale qui ne saurait expliquer à elle seule une baisse de la capacité de travail, celle-ci devant se baser sur des éléments médicaux objectifs et particuliers. S'agissant enfin de la décision de l'OCE du 30 avril 2013 qui reconnaît au recourant une aptitude au placement de 60%, l'intimé fait valoir que le droit à des prestations de chacune de ces branches d'assurance obéit à des conditions spécifiques et qu'en conséquence, on ne saurait tirer de conclusions de cette décision sur le plan de l'invalidité présentée par le recourant. 42. Dans ses observations du 11 septembre 2013, le recourant fait valoir que c'est également sur la base d'éléments objectifs, propres à son état de santé que le Dr C _____ a retenu une diminution de la capacité de travail de 25%. Quant à la décision de l'OCE du 30 avril 2013, le recourant relève que c'est en raison des certificats médicaux établis par le Dr A _____, lesquels font état d'une incapacité de travail de 40% en raison de l'accident du 26 septembre 2008, que l'OCE a retenu un taux d'occupation de 60%. Pour étayer son argumentation, le recourant produit un certificat du 29 novembre 2012 établi par le Dr A _____,

attestant d'une incapacité de travail de 40% du 29 novembre 2012 au 9 avril 2013, fondée sur l'accident du 26 septembre 2008.![endif]>![if> 43. Ce courrier a été transmis à la partie adverse le 11 septembre 2013 et la cause gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.![endif]>![if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).![endif]>![if> En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011, et, après le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.![endif]>![if> 5. Le litige porte sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.![endif]>![if> 6. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).![endif]>![if> b) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à

une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

7. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).>[if> Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). L'art. 44 LPGA prévoit que si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. 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 351 consid. 3b/bb). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion

contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2). Le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi bien lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'assureur-accidents ou par un office de l'assurance-invalidité (ATF 125 V 351 consid. 3c ; ATFA non publié I 321/03 du 29 octobre 2003, consid. 3.1 et ATF non publié 8C_558/2008 du 17 mars 2009, consid. 2.4.2). b) Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF non publié 9C_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

9. a) 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 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

!endif]>![if> Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). b) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381, consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 , consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATFA non publiés I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). c) Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 , consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature

à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5). 10. En l'espèce, le Dr B _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main et le Dr C _____, spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie de la main, ont rendu tous deux des rapports qui se penchent sur les points litigieux, se fondent sur des examens complets, prennent en considération les plaintes exprimées, comportent une anamnèse et des conclusions motivées, de sorte qu'ils doivent se voir reconnaître valeur probante. À cet égard, les certificats du Dr A _____ des 12 avril et 29 novembre 2012 doivent céder le pas aux rapports des deux premiers médecins cités, puisqu'ils comportent une appréciation, non motivée, de la capacité de travail du recourant et qu'ils s'inscrivent dans un mandat thérapeutique et non d'expertise.!

11. S'il est vrai, comme le soutient le recourant, que le rapport du Dr B _____ ne saurait être considéré comme une expertise, faute pour l'intimé d'avoir invité le recourant à se prononcer sur la personne de cet « expert » conformément à l'art. 44 LPGA, il n'en demeure pas moins que l'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Sur ce dernier point, les similitudes entre les rapports des Drs B _____ et C _____ ne se résument pas aux caractéristiques évoquées plus haut, puisqu'ils retiennent les mêmes diagnostics et, surtout, des limitations fonctionnelles identiques, soit : pas d'effort ni de mouvement répétitif des deux poignets. Les avis des deux médecins divergent en revanche sur le plan de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le Dr B _____ retenant une capacité de 100% et le Dr C _____ de 75%. Ainsi, la question de l'éventuelle préséance du rapport du Dr B _____ sur celui du Dr C _____ (et vice-versa) doit en principe être tranchée au moyen d'autres éléments du dossier (rapports de stage en particulier) et, cas échéant, à l'aide d'une expertise judiciaire. Cela étant, il n'est pas indispensable, dans le cas particulier, d'opter pour les conclusions du premier ou du deuxième « expert » ou encore, de procéder à des mesures d'instruction complémentaires pour trancher le présent litige. En effet, il ressort des considérants qui suivent que même en se fondant sur les conclusions du Dr C _____, sensiblement plus favorables au recourant, le degré d'invalidité resterait en toute hypothèse inférieur à 40%.

12. Au titre du revenu sans invalidité, l'intimé s'est basé sur le revenu réalisé par le recourant auprès de son ancien employeur en 2008 (62'400 fr.), soit 64'130 fr. après indexation à l'année 2010. Ce montant n'est pas contesté par le recourant et il est conforme aux principes dégagés par la jurisprudence, de sorte qu'il sera confirmé.!

13. En ce qui concerne le revenu d'invalidité, l'intimé a considéré, avant l'accomplissement des mesures d'ordre professionnel, que le recourant pouvait mettre en valeur sa capacité de travail dans divers secteurs d'activité. Ainsi, l'intimé s'est basé sur les ESS 2010, TA1, tous secteurs confondus (total) pour une activité simple et répétitive (niveau 4), ce qui donnait un revenu annuel de 61'164 fr. duquel il a encore déduit 20% au titre des limitations fonctionnelles et de l'activité légère seule possible.!

14. Une fois le recourant reclassé dans la surveillance et/ou la sécurité, l'intimé a estimé que celui-ci pouvait prétendre à un salaire mensuel théorique de 5'193 fr. par mois selon la table des salaires de l'OFS, TA7, ligne 32 « service de sécurité, de surveillance » pour un homme, niveau 4. Il a ajouté qu'en tenant compte de la durée hebdomadaire normale de travail en 2010 (41,6 heures), le recourant pouvait prétendre à un revenu annuel de 64'809 fr. (5'401 x 12). Le recourant soutient pour sa part que selon les données de l'union syndicale suisse (USS), il pourrait percevoir en tant que concierge, un salaire de 2'390 fr. ou de 3'030 fr. en

tant que chauffeur, soit un revenu annuel de 28'680, respectivement 36'360 fr. Par ailleurs, il relève que son salaire actuel en tant que chauffeur à 50% lui procure un revenu mensuel de 1943 fr. Toutefois, ce n'est pas dans le cadre de cette dernière activité qu'il exploite le mieux sa capacité de travail résiduelle. C'est donc à juste titre que l'intimé ne se fonde pas sur le salaire que le recourant réalise actuellement en tant que chauffeur à mi-temps. Ainsi, la détermination du revenu d'invalidé doit effectivement se faire sur la base de données statistiques, plus précisément de l'enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique. D'autres sources, comme celles de l'ancien OFIAMT, ne sont pas pertinentes (ATF 124 V 321). Partant, les données de l'USS, invoquées par le recourant, n'ont pas vocation à s'appliquer. Le choix de la table des salaires de l'OFS, TA7, ligne 32 « service de sécurité, de surveillance » pour un homme, niveau 4, ne prête pas non plus le flanc à la critique dès lors que le recourant a été reclassé avec succès dans cette branche et qu'il ressort des propositions de métiers faites par les Drs B_____ et C_____, complétées par les divers rapports de stage que c'est effectivement en tant que gardien/surveillant que le recourant exploiterait le mieux sa capacité de travail résiduelle, quoi qu'il en dise. À cet égard, la production par celui-ci d'un relevé d'heures de présence mettant en lumière un absentéisme de près de 40% au Y_____ du 1er au 31 janvier 2012 n'est pas de nature à modifier ce constat. En effet, le recourant n'explique pas les raisons de ses absences si ce n'est par les certificats du Dr A_____ qui, on l'a dit, n'apportent aucun élément qui remettrait en cause les conclusions des Drs B_____ et C_____. Par ailleurs, comme le Y_____ l'a précisé, les tâches dont le recourant a été dispensé (mailing et maintenance) n'étaient pas essentielles et il convient également de tenir compte des cours d'informatique et de français écrit que celui-ci a suivis dans le cadre de son reclassement, ceux-ci étant de nature à améliorer ses compétences. Dans le calcul d'invalidité précédant les mesures d'ordre professionnel, l'intimé a mis le recourant au bénéfice d'un abattement de 20% au titre des limitations fonctionnelles et de l'activité légère seule possible. Cet abattement a été supprimé une fois le reclassement opéré avec succès. Le recourant soutient pour sa part qu'il doit bénéficier d'un abattement de 25%. En supprimant tout abattement sur le revenu d'invalidé que le recourant serait susceptible de gagner en tant qu'agent de sécurité/ de surveillance, l'intimé considère implicitement que cette activité est légère et qu'il peut être fait abstraction des limitations fonctionnelles aux poignets. Ce raisonnement ne peut être suivi qu'en partie. Bien que bon nombre de postes dans le domaine de la surveillance/sécurité n'impliquent pas de tâches qui seraient incompatibles avec l'état des poignets du recourant, il convient d'avoir à l'esprit qu'au vu des limitations fonctionnelles dont il souffre, ses chances d'être engagé et d'obtenir le même salaire qu'un tiers en parfaite santé sont moins bonnes. Dans ces conditions, un abattement de 10% à porter en déduction du revenu d'invalidé à 75% paraîtrait justifié. Quoiqu'il en soit, cette question peut rester ouverte puisque le taux d'invalidité resterait trop faible pour ouvrir le droit à un quart de rente. En effet, même en se fondant sur une capacité de travail de 75% conformément aux conclusions du Dr C_____, le revenu d'invalidé en tant qu'agent de surveillance/sécurité serait de 48'606.75 fr. selon l'ESS 2010 ($64'809 \times 0,75$), soit 43'746 fr. après abattement de 10%. Or, en comparant ce revenu à celui qu'il réalisait en tant que palefrenier après indexation à l'année 2010, le taux d'invalidité serait de 32% ($64'130 - 43'746 \times 100 / 64'130 = 32\%$). 13. Reste à déterminer si le recourant peut prétendre à des indemnités journalières du 11 au 31 juillet 2011. Selon l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3, si ces mesures

l'empêchent d'exercer une activité lucrative pendant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de (art. 6 LPGA) de 50% au moins. Aux termes de l'art. 22 al. 6 LAI, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles sont versées les indemnités journalières pour le temps précédant la réadaptation, pour le placement à l'essai et lors d'une interruption des mesures de réadaptation pour cause de maladie, d'accident ou de maternité. Selon l'art. 18 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS.831.201 ; RAI), l'assuré qui présente une incapacité de travail de 50% au moins et qui doit attendre le début d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement professionnel a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière. De jurisprudence constante (ATF 116 V 86 consid. 2a p. 88; 114 V 139 consid. 1a p. 140 et les arrêts cités), l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité est une prestation accessoire à certaines mesures de réadaptation. Elle ne peut être versée en principe que si et tant que des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sont exécutées. Conformément à ce principe, il n'existe, en règle générale, aucun droit à une indemnité journalière pendant les périodes où aucune mesure de réadaptation n'est exécutée. Toutefois, le législateur a prévu une exception notamment durant le délai d'attente avant la mise en œuvre de mesures de réadaptation, et a chargé le Conseil fédéral de fixer les conditions de ce droit (art. 22 al. 6 LAI), ce que celui-ci a fait en édictant l'art. 18 al. 1 RAI. Le droit aux indemnités journalières en vertu de cette disposition réglementaire suppose, par définition, que l'assuré doive attendre le début de mesures de réadaptation et non pas simplement des mesures d'instruction destinées à réunir les données nécessaires sur son état de santé, son activité, sa capacité de travail, son aptitude à être réadapté ou encore sur l'indication de mesures de réadaptation (ATF 116 V 86 consid. 3b p. 91). Il faut, en outre, que les mesures de réadaptation apparaissent indiquées, tant objectivement que subjectivement. Point n'est besoin, en revanche, que l'administration ait rendu une décision à leur sujet; il suffit que de telles mesures entrent sérieusement en ligne de compte dans le cas concret (ATF 117 V 275 consid. 2a p. 277 ; ATF non publié 9C_786/2011 du 25 mai 2012, consid. 5.1). En l'espèce, dans la mesure où l'intimé a considéré qu'il était nécessaire de cerner au préalable les possibilités effectives de réadaptation du recourant par le biais d'une mesure d'observation professionnelle avant d'ordonner une mesure de reclassement, il a admis que l'ensemble des données utiles à l'examen de l'aptitude - objective et subjective - à la réadaptation n'étaient pas réunies à ce stade de la procédure. Dès lors que l'indication à une mesure de réadaptation n'était pas encore donnée, le recourant ne pouvait pas prétendre à l'octroi d'indemnités journalières dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure d'observation professionnelle. 14. En tous points mal fondé, le recours doit être rejeté. Étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006 la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant à un émolument de 200 fr.!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.!

Au fond : 2. Le rejette.!

3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. !

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique

aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.