

## **GE\_GERICHTE A/3406/2013 vom 29. Januar 2014**

GE Cour de justice, 2014-01-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3406\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3406_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/3406/2013 du 29 janvier 2014

IT: GE\_GERICHTE A/3406/2013 del 29 gennaio 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Monsieur B \_\_\_\_\_, domicilié à CAROUGE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur B \_\_\_\_\_, né au Kosovo en 1959, a obtenu en 1986 un diplôme pour enseigner le français et a travaillé comme professeur dans une école pendant quatre ans au Kosovo, selon ses dires, avant de venir à Genève en 1990 où il a travaillé comme serveur.![endif]>![if> 2. Il est en incapacité de travail depuis le 20 août 2003 et aidé par l'Hospice général depuis le 1 er décembre 2003.![endif]>![if> 3. En date du 8 janvier 2004, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue d'obtenir une orientation professionnelle, en raison de dorso-lombalgies, de lombosciatalgies sur hernie discale et d'un état d'angoisse.![endif]>![if> 4. Par décision du 20 janvier 2005, l'Office cantonal de l'emploi (ci-après: OCE) a déclaré l'assuré inapte au placement et lui a nié le droit aux prestations d'assurance-chômage.![endif]>![if> 5. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) a demandé une expertise rhumatologique au Dr L \_\_\_\_\_. Selon le rapport établi le 9 août 2005 par ce spécialiste, l'assuré présente une raideur modérée du rachis lombaire associée à une discopathie L4-L5 modérée et une hernie discale stable. En tenant compte des inconvénients de la profession de serveur, il estime qu'une diminution de rendement de 20% peut être admise. Dans une activité professionnelle ne nécessitant pas le port régulier et quotidien de charges supérieures à quinze kilos sa capacité de travail est quasi complète.![endif]>![if> 6. Par décision du 20 octobre 2005, l'OAI a refusé tout droit au reclassement pour le motif que le manque à gagner durable ne dépassait pas 20%. Il a considéré que l'assuré pourrait travailler à 80% comme serveur ou dans une activité adaptée telle qu'ouvrier d'usine ou de fabrique, ou employé de conditionnement sans avoir besoin d'une nouvelle formation ou d'un complément de formation. En l'absence de perte économique, les conditions d'octroi de mesures d'ordre professionnel n'étaient pas remplies.![endif]>![if> 7. Dans le cadre de la procédure d'opposition, l'assuré a produit un rapport du 3 décembre 2006 de la Dresse M \_\_\_\_\_, généraliste et médecin traitant. Celle-ci a émis les diagnostics de cervico-dorsaux lombalgies aiguës, de trouble statique dégénératif, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann, sur discopathie sévère L4-L5 et sur protrusions discales L4-L5, L5-S1. A cela s'ajoutaient des lombosciatalgies aiguës gauches à répétition, des lombalgies chroniques sur probables instabilités dorso-lombaires - spondylolisthésis de L4 grade II - arthrose interapophysaire, une suspicion de spondylarthrite séronégative, un état anxio-dépressif et une hypercholestérolémie. L'état allait en s'aggravant, sur le plan tant physique que psychique. Le syndrome vertébro-lombaire était net, Lasègue positif à 45 ddc. Le patient présentait en outre des douleurs au niveau dorso-lombaire lors du mouvement du tronc, lors de la flexion, de libre extension et de latéralité. L'instabilité au niveau du rachis

expliquait la présence de douleurs continues au niveau du rachis dorso-lombaire. L'activité de serveur lui était impossible. La Dresse M\_\_\_\_\_ préconisait un traitement opératoire. Son pronostic était bon pour une reconversion professionnelle, après la mise en œuvre des traitements. ![/endif]>![if> 8. Le recourant a également transmis à l'OAI une évaluation psychiatrique du 12 décembre 2006 du Dr N\_\_\_\_\_, psychiatre à la Permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet. Selon ce médecin, le patient souffrait d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique réactionnel aux différents facteurs de stress et à ses affections somatiques. Il a recommandé d'introduire un traitement médicamenteux et une prise en charge psychiatrique. Il lui paraissait également indispensable de reconnaître ses douleurs et leur impact nocif sur son incapacité de travail, ainsi que de prévoir une réinsertion professionnelle "pour ce patient, travailleur, dévoué et fiable (voir ses certificats de travail)".![/endif]>![if> 9. Selon le rapport du 14 décembre 2006 du Dr O\_\_\_\_\_ du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, le patient était en bon état général avec une surcharge pondérale. Le bassin était équilibré et la marche se faisait avec une boiterie du membre inférieur gauche. Ce qui frappait ce médecin était l'appréhension très importante du patient au moindre mouvement passif ou actif. La distance doigt/sol était de 50 cm et provoquait des douleurs importantes. Tous les signes de non organicité de Waddell étaient présents. En résumé, le Dr O\_\_\_\_\_ a constaté des lombalgies chroniques basses sur une dégénérescence pluriétagées de la colonne vertébrale et un syndrome de "fear avoidance". Il a exclu une solution chirurgicale et préconisé une prise en charge dans le contexte d'une consultation pluridisciplinaire de lombalgies chroniques.![/endif]>![if> 10. Le 11 janvier 2007, l'assuré a été vu en consultation par le Dr P\_\_\_\_\_ du Service de rhumatologie des HUG, pour une prise en charge pluridisciplinaire. Ce médecin a mentionné, dans son rapport du 15 janvier 2007, que le patient avait déjà participé à deux reprises à l'école du dos, la dernière fois en mars 2006. A l'anamnèse systématique, on ne retrouvait aucun signe d'alerte, mais on notait un probable trouble anxieux important avec des crises pouvant faire évoquer des attaques de panique, principalement nocturnes, caractérisées par des transpirations et un manque d'air. Une consultation de psychiatrie avait eu lieu dont le Dr P\_\_\_\_\_ n'avait pas le détail. Il a constaté que le patient était très anxieux avec une kinésiophobie extrêmement marquée, des signes de dysfonction musculaire étendue et des signes de Waddell tous positifs. A la palpation, toute la région lombaire était douloureuse. L'examen neurologique était dans les limites de la norme. Le bilan radiologique ne montrait pas de trouble statique. Il existait une discopathie L4-L5 avec un modique II et une petite hernie discale para-médiane gauche, ainsi qu'une discopathie débutante L5-S1. Il s'agissait, selon le Dr P\_\_\_\_\_, de lombalgies communes chroniques avec de nombreux facteurs de risques de mauvais pronostics, en raison en particulier du trouble anxieux mal contrôlé, une situation juridique intriquée, un patient en colère contre les experts en particulier, mais probablement de manière beaucoup plus large contre la société. Le patient disait par ailleurs effectuer environ 10 minutes d'exercices un matin sur deux. Le Dr P\_\_\_\_\_ a recommandé d'augmenter les exercices en fréquence et en intensité, puis d'introduire une physiothérapie active. Il paraissait important d'améliorer le traitement du trouble anxieux qui agissait comme amplificateur de la douleur et qui semblait pour l'instant mal contrôlé. Après un travail de motivation auprès du patient, une prise en charge de type cognitivo-comportementale auprès de ses collègues du centre de la douleur pourrait être envisagée. Le Dr P\_\_\_\_\_ a fait part à l'assuré de ces possibilités thérapeutiques et lui a proposé son aide pour l'accompagner dans cette démarche. Il lui a laissé le soin de

reprendre rendez-vous d'ici quelques semaines s'il le désirait. ![/endif]>![if> 11. Dans son avis médical du 25 janvier 2007, le Dr Q\_\_\_\_\_ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a constaté que la Dresse M\_\_\_\_\_ n'a fait état d'aucun élément médical nouveau. Il a estimé par ailleurs, sur la base des symptômes rapportés par le Dr N\_\_\_\_\_, que l'épisode dépressif était plutôt d'intensité légère et n'avait dès lors pas valeur d'invalidité. Il s'est étonné également que l'assuré cherchait à démontrer sa maladie par un rapport médical, plutôt que de se traiter, et qu'il disposait d'une telle énergie revendicatrice malgré son épisode dépressif prétendu sévère. Enfin, l'état psychique n'était pas stabilisé, l'épisode dépressif n'étant pas traité pour l'instant. ![/endif]>![if> 12. Par décision sur opposition du 3 juillet 2007, l'OAI a confirmé sa décision précédente. Cette décision sur opposition n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force. ![/endif]>![if> 13. Le 30 août 2007, l'assuré s'est réinscrit au chômage. L'OCE l'a adressé à son médecin conseil, le Dr R\_\_\_\_\_, généraliste, pour établir les restrictions et limitations médicales à l'emploi. Dans son préavis médical du 7 mars 2008, ce médecin a constaté qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail, mais que l'assuré ne pouvait plus exercer l'activité exercée jusqu'à maintenant. Son affection était chronique. Il pouvait garder la position assise pendant huit heures par jour, la position debout pendant quatre heures, la même position du corps pendant deux heures, s'il s'agissait de la position debout, tout en assurant une alternance des positions. Il était capable de se mettre à genoux et en position accroupie, mais devait éviter l'inclinaison du buste à répétition. Il n'y avait aucune restriction pour le périmètre de marche et pour l'utilisation des deux bras. Le port de charge était limité à 5-6kg. La motivation pour la reprise du travail ou une reconversion professionnelle était faible et l'absentéisme prévisible dû à l'état ou au traitement médical était moyen. Dans les observations, le Dr R\_\_\_\_\_ a ajouté notamment qu'une activité dans l'hôtellerie ou dans la restauration était médicalement déconseillée et qu'une réorientation professionnelle serait souhaitable. ![/endif]>![if> 14. Selon le rapport d'observation des maîtres socio-professionnels de l'atelier des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) du 16 juin 2008, l'assuré y a suivi un stage du 5 mai au 3 juin 2008 à plein temps, soit à raison de six heures par jour. Pendant ce stage, il a effectué les activités suivantes : démontage de matériel électronique en position debout, pliage de fourres cartonnées en position assise, mailing en position debout, pyrogravure en position assise, planche de transfert en position alternée, peinture et vernis en position alternée. Le Dr S\_\_\_\_\_, médecin adjoint répondant, et M. C\_\_\_\_\_, maître socio-professionnel, ont constaté que l'assuré était très conciliant, respectueux des consignes et des horaires. Il était en outre discret, prenant le temps de réfléchir avant de répondre ou d'intervenir d'une autre manière. Il se laissait peu distraire durant l'exécution des travaux et restait très silencieux à son poste de travail. L'activité de mailing, nécessitant de manière répétitive des déplacements sur une distance de 5m environ, semblait être mieux supportée que les activités sédentaires. Cela démontrait bien le besoin de mobilisation du stagiaire. Ils ont relevé en outre que l'assuré ne pouvait rester assis plus de 30 minutes, qu'une activité nécessitant diverses rotations du tronc avait fait apparaître des limites physiques et que le travail en position debout était aussi un facteur déclenchant des douleurs dorso-lombaires. Le stagiaire a signalé en outre que la mise en route matinale était pénible et demandait un temps d'adaptation à la douleur. Dans une activité légère telle que le pliage de fourres cartonnées, les douleurs au niveau du trapèze apparaissaient déjà au bout de 30 à 40 minutes et se propageaient graduellement tout le long du rachis. Dans l'après-midi, les douleurs se renforçaient de plus en plus jusqu'à devenir difficilement supportables. Le rendement, toute

tâche confondue, sur une journée de six heures était de l'ordre de 50 %. Selon les conclusions de maîtres socio-professionnels, "Il est évident que tous les postes de travail sédentaire léger ou debout avec port de charges répétitifs dépassant 5kg ne sont à l'avenir absolument plus envisageables". Ils ont ainsi estimé que l'assuré ne pouvait plus travailler dans le marché primaire (ou économique) à plus de 50 %, mais qu'il pourrait travailler dans un atelier protégé. Enfin, un poste respectant ses limitations sera très difficile à trouver, de l'avis des maîtres socio-professionnels. Il est enfin mentionné dans ce rapport qu'aucune visite médicale n'a été réalisée au cours de l'observation et que la signature du médecin attestait la conformité du rapport avec les observations médicales contenues dans l'anamnèse. ![endif]>![if> 15. Par demande reçue le 18 juin 2008, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestation de l'assurance-invalidité. Il a indiqué dans celle-ci qu'il était en traitement auprès de la Dresse M\_\_\_\_\_ pour des lombalgies chroniques et d'autres affections. ![endif]>![if> 16. Dans son avis médical du 16 juillet 2008, le Dr T\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a notamment relevé que la capacité de travail était de 100% dans un poste adapté et que le travail de serveur est mal adapté pour une personne souffrant de la colonne lombaire (à cause du port de plateaux). En l'absence d'une aggravation, il a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur la nouvelle demande. ![endif]>![if> 17. Par décision du 7 octobre 2008, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande.![endif]>![if> 18. Dans le cadre du recours contre cette décision, l'assuré a été entendu le 11 mars 2009 par le Tribunal cantonal des assurances sociales (la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice depuis le 1 er janvier 2011). Il déclare alors ce qui suit :![endif]>![if> " Il est exact que je travaille actuellement aux EPI. J'y fais des pièces de robinet. Ce travail ne me pose pas de difficultés particulières, dès lors que je peux varier les positions. Ce sont les EPI qui m'ont dit de diminuer le temps de travail à 50 %, car les maîtres socio-professionnels estimaient que je ne pouvais pas travailler à 100 %. Pour l'instant, ils ne m'ont pas conseillé pour mon avenir professionnel. En effet, leurs services sont en principe réservés aux personnes dont l'invalidité est reconnue par l'AI. Mon état de santé s'est aggravé depuis juillet 2007. J'ai deux fois plus de douleurs, ainsi que des blocages. Par ailleurs, des vertiges sont apparus et j'en souffre très fréquemment. Mon hypertension s'est également aggravée. A cela s'ajoute un taux de cholestérol trop élevé qui me provoque des "nuages" devant les yeux, ainsi que des maux de tête. Après avoir vu le Dr P\_\_\_\_\_ à l'hôpital, j'ai suivi un stage au Centre de la douleur. Ce stage a consisté essentiellement dans des exposés théoriques sur le thème "Comment vivre avec les douleurs ?". J'affirme que je veux travailler. Par ailleurs, je travaille à 50 % depuis octobre 2008 aux EPI et je ne suis que rarement absent pour cause de maladie. J'accepterais l'octroi d'une mesure d'aide au placement avec orientation professionnelle aux EPI et pourrais être alors d'accord de renoncer à mes autres conclusions." 19. Par arrêt du 3 juin 2009, la Tribunal cantonal des assurances sociales a admis le recours et a renvoyé la cause à l'intimé pour entrer en matière sur l'examen de mesures d'ordre professionnel.![endif]>![if> 20. Dans son avis médical du 22 février 2010, la Dresse U\_\_\_\_\_ a indiqué que les conclusions du SMR du 16 juillet 2008 étaient toujours valables.![endif]>![if> 21. Le 8 mars 2010, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité.![endif]>![if> 22. Le 14 avril 2010, la Dresse M\_\_\_\_\_ a confirmé ses précédents diagnostics. L'état de santé s'aggravait de jour en jour (augmentation de la fréquence des crises, augmentation de l'intensité des douleurs et blocages au niveau du rachis dorso-lombaire), de sorte qu'un traitement opératoire était indiqué. L'état de santé actuel ne permettait pas à

l'assuré de travailler.![endif]>![if> 23. Par décision du 27 avril 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision précité. Dans le cadre du recours de l'assuré contre cette décision, l'OAI l'a annulée.![endif]>![if> 24. Le 1<sup>er</sup> juillet 2013, l'OAI a déterminé la perte de gain de l'assuré dans une activité adaptée à 10 %.![endif]>![if> 25. Par courrier du 24 juillet 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser le reclassement et une mesure d'orientation professionnelle dès lors que le large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services contenait un nombre significatif d'activités adaptées à ses limitations, de sorte que son intervention n'était pas nécessaire. Toutefois, sur demande expresse écrite et motivée de sa part, il pourrait examiner une aide au placement, pour autant qu'il participât activement aux mesures proposées, en faisant des recherches d'emploi.![endif]>![if> 26. Par courrier du 23 août 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision, se prévalant de son état de santé déficient, et a invité l'OAI à exécuter l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales.![endif]>![if> 27. Par décision du 25 septembre 2013, l'OAI a confirmé son projet de décision.![endif]>![if> 28. Par acte du 24 octobre 2013, l'assuré a recouru contre cette décision, en concluant à son annulation et, implicitement, au renvoi du dossier à l'intimé, afin qu'il exécute l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 3 juin 2009, sous suite de dépens. Il s'est prévalu de son mauvais état de santé et de l'impossibilité de trouver un travail adapté. ![endif]>![if> 29. A l'appui de son recours, il a produit le certificat médical du 21 octobre 2013 de la Dresse M\_\_\_\_\_, dans lequel celle-ci a repris les diagnostics précédents, tout en ajoutant le diagnostic de périarthrite de la hanche gauche. Le recourant se plaignait de la persistance de douleurs invalidantes et handicapantes au niveau de tout le rachis, l'empêchant d'exécuter les gestes banaux de la vie courante. Son état de santé nécessitait la poursuite du traitement médicamenteux et de physiothérapie. Il y avait par ailleurs une aggravation de son état, rendant un traitement opératoire nécessaire. L'incapacité de travail était totale.![endif]>![if> 30. Dans son avis médical du 21 novembre 2013, la Dresse U\_\_\_\_\_ du SMR a écarté toute aggravation de l'état de santé.![endif]>![if> 31. Dans sa réponse du 22 novembre 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours, en reprenant la motivation de la décision querellée. Il a soutenu en outre que les propositions formulées par le Service de réadaptation de son office quant au type d'activité que l'on pouvait raisonnablement exiger de la part de l'assuré étaient suffisantes pour qu'il pût s'orienter seul sur le marché du travail. L'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaissait ainsi superflu. Par ailleurs, une mesure d'aide au placement avait été proposée au recourant qui n'avait pas manifesté son intérêt à la mise en place d'une telle mesure à ce jour.![endif]>![if> 32. Entendu le 15 janvier 2014 par la Chambre de céans, le recourant a déclaré ce qui suit :![endif]>![if> « Je n'ai pas bien compris que l'AI m'a proposé une aide au placement, mais que celle-ci était subordonnée à une demande écrite et motivée de ma part. J'attendais que l'AI s'adresse spontanément à moi, afin qu'on fasse ensemble les recherches d'emploi. Je ne pense pas pouvoir travailler dans l'horlogerie. A vrai dire, je ne sais absolument pas ce que je pourrai faire, même si je veux vraiment travailler et serai très content de trouver un emploi. Je suis un peu résigné, car je pense qu'il n'y a pas d'offre d'emploi dans l'économie libre, dans des activités compatibles avec mon état de santé. A cela s'ajoute que je ne travaille plus depuis dix ans. J'ai un permis de conduire. J'ai par ailleurs fait beaucoup d'offres d'emploi pour des activités de livreur et de surveillant de parking. Quelques fois, j'ai également pu obtenir des entretiens avec les employeurs. Cependant, la réponse a été à chaque fois négative. Je produis par ailleurs mon écriture de ce jour. » L'intimé a indiqué à cette audience avoir contacté le Service de

réadaptation. Selon celui-ci, les activités suivantes étaient adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant : manutention légère, conciergerie, chauffeur-livreur léger, surveillant d'un grand magasin ou parking, activité simple de vérification/contrôle et employé atelier. Il s'agissait d'une liste non exhaustive. 33. Le jour de l'audience, le recourant a produit son écriture du même jour. Il expliquait être sans travail et sans couverture d'assurance et avoir perdu douze mois de salaire à cause de l'assurance-invalidité. Ainsi, sa situation précaire était insupportable, ce qui avait provoqué une grande dépression et une mauvaise entente dans la famille. 34. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. L'objet du litige est la question de savoir si le recourant peut prétendre à une mesure d'orientation professionnelle. 4. Selon l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (ATF non publié 9C\_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1). 5. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a

droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, nos 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (ATF non publié 9C\_882/2008 du 29 octobre 2009, consid. 5.1 et les références).

6. En l'occurrence, la chambre de céans s'étonne en premier lieu que l'intimé n'ait rendu une décision qu'en date du 25 septembre 2013 pour statuer sur une mesure d'orientation professionnelle, soit plus de quatre ans après le renvoi de la cause par l'arrêt du 3 juin 2009. Cette longue attente ne peut avoir qu'une influence négative sur la capacité du recourant d'intégrer le marché du travail dans une activité adaptée.

Il n'est par ailleurs pas contesté que le recourant ne peut plus exercer son activité antérieure de serveur. Partant même s'il ne peut être nié qu'il existe certainement des activités adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant, celui-ci a en principe droit à une orientation professionnelle, d'autant plus qu'il paraît très démuné. Certes, le recourant n'a pas requis la mesure d'aide au placement proposée par l'intimé, ce qui pourrait constituer un indice pour un manque de motivation. Cependant, il a expliqué, lors de son audition devant la chambre de céans, ne pas avoir compris qu'il devait faire une demande dans ce sens et avoir cru que l'intimé s'adresserait spontanément à lui. Le recourant étant de langue étrangère, ce malentendu ne peut être exclu. Par ailleurs, il a réaffirmé vouloir travailler, tout en relevant ne pas savoir comment s'y prendre. Cela étant, il y a lieu d'admettre que le recourant semble disposer de la motivation suffisante. Ainsi, les conditions pour l'octroi d'une orientation professionnelle sont remplies. Par la suite, il appartiendra également à l'intimé d'examiner si une mesure d'aide au placement doit être mise en œuvre, ainsi que d'octroyer au recourant une allocation d'initiation au travail, si un emploi peut être trouvé grâce au placement. Toutefois, si le recourant devait manquer de motivation ou s'il devait s'avérer qu'il est incapable de travailler à plus de 50 % dans une activité formellement adaptée aux limitations fonctionnelles déterminées par les médecins, il y aurait lieu de mettre fin à la mesure d'orientation professionnelle. Pour rappel, le Dr R\_\_\_\_\_ de l'OCE avait déterminé qu'une activité adaptée devrait permettre une alternance des positions, éviter l'inclinaison du buste à répétition et ne pas comporter des charges supérieures à 5-6 kg. A cet égard, la chambre de céans est consciente que le recourant se considère plus fortement limité sur le plan physique que ce qui a été retenu par les médecins. Cependant, il ne peut en être tenu compte, dès lors que les limitations supplémentaires alléguées ne peuvent être objectivées. En effet, les médecins, à part la Dresse M\_\_\_\_\_ dont les rapports médicaux ont cependant une moindre valeur probante du fait qu'il s'agit du médecin traitant, ont tous constaté que les examens radiologiques et l'examen clinique ne démontraient pas des maladies importantes permettant d'expliquer la totalité des plaintes du recourant, comme cela a été retenu dans

l'arrêt du 3 juin 2009 rendu entre les mêmes parties. 7. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision annulée et le recourant mis au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle. 8. Le recourant n'étant pas représenté par un mandataire, il ne peut prétendre à des dépens. 9. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé qui succombe. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.