

GE_GERICHTE A/407/2013 vom 2. Juli 2013

GE Cour de justice, 2013-07-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_407_2013

FR: GE_GERICHTE A/407/2013 du 2 juillet 2013

IT: GE_GERICHTE A/407/2013 del 2 luglio 2013

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur M _____, domicilié à THÔNEX, représenté par CARITAS GENEVE, soit M. N _____ recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur M _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1952, est au bénéfice d'un CFC de compositeur-typographe obtenu en 1972. Il a travaillé pour diverses imprimeries et journaux en cette qualité jusqu'en 1992. Après avoir séjourné et travaillé en 1993-1994 en Italie, il a été enquêteur à son compte à Genève de fin 1994 à 1999 et enfin, il a été employé comme chauffeur.![endif]>![if> 2. L'assuré travaille en qualité de collaborateur au service de la distribution de X _____ depuis août 2001, affecté à la distribution de _____. Il a été opéré d'une cure de canal carpien gauche le 12 novembre 2002 et, depuis lors, la main gauche est eutrophique sans chances d'amélioration. Depuis novembre 2002, le poste de travail de l'assuré a été adapté, il n'est chargé que de tâches allégées, soit la distribution d'actes de poursuite. ![endif]>![if> 3. L'assuré a déposé une première demande de prestations d'invalidité le 11 novembre 2003, en raison d'une atteinte à la main gauche séquellaire à une opération pour compression du canal carpien, et une décision de refus d'entrer en matière lui a été signifiée le 12 novembre 2004, l'assuré ne donnant pas suite aux demandes de pièces et de renseignements.![endif]>![if> 4. Il a déposé une deuxième demande le 17 novembre 2005 pour le même motif auquel s'ajoute un état dépressif.![endif]>![if> 5. L'assuré a été en incapacité de travail pour cause de maladie oscillant entre 60% et 100% du 8 novembre 2002 au 12 janvier 2004 et du 15 mars au 24 août 2004. Il a ensuite été incapable de travailler à 100% du 1er au 18 octobre 2004, du 28 décembre 2004 au 30 avril 2005, à 60% jusqu'au 31 mai 2005, à 40% jusqu'au 20 juin 2005, puis à 100% du 21 septembre au 11 octobre 2005.![endif]>![if> 6. L'assuré a été victime d'une chute sur l'épaule droite lors d'une promenade le 12 décembre 2005, ayant entraîné une contusion de la coiffe des rotateurs et il a été en incapacité de travail à 100% du 12 novembre au 31 décembre 2005, puis en alternance à 100% et à 50% du 27 février au 16 mars, du 6 avril au 15 mai et du 19 au 23 juin 2006. Les absences au-delà de cette date ne sont pas documentées. Une IRM montre une lésion partielle du sus-épineux et une bursite sous-acromiale. Il a été opéré le 19 décembre 2006 par acromioplastie sous arthroscopie.![endif]>![if> 7. L'assuré a été licencié le 7 novembre 2006 pour le 20 avril 2007 et les effets du congé ont été reportés à fin juillet 2007.![endif]>![if> 8. Plusieurs rapports médicaux se prononcent sur la capacité de travail de l'assuré:![endif]>![if> a) Le Dr A _____, de l'unité de chirurgie de la main indique le 13 novembre 2006 que l'état de santé de l'assuré permet une activité professionnelle sans port de charge de plus de 10 kg avec une amélioration de cette capacité éventuellement au cours de l'année 2007 après opération de l'épaule droite;![endif]>![if> b) Le Dr B _____, médecin d'arrondissement de la SUVA

estime le 16 mai 2007 que le poste de l'assuré est adapté à l'état fonctionnel de l'épaule droite et des séquelles opératoires de la main gauche;![endif]>![if> c) La Dresse C_____, psychiatre, retient le 8 août 2007 que la capacité de travail est partielle en raison notamment d'un trouble dépressif récurrent depuis 2004, mais que le suivi est très irrégulier;![endif]>![if> d) Le SMR retient le 23 novembre 2007 que l'assuré est pleinement capable de travailler dans son activité habituelle, qui respecte les limitations fonctionnelles, notamment concernant le port de charge.![endif]>![if> 9. Par projet de décision du 21 janvier 2008, l'OAI refuse toute prestation à l'assuré et celui-ci s'y oppose le 12 février 2008. Il ne demande pas une rente mais une réadaptation professionnelle, car il peut effectuer un travail de bureau de saisie sans port de charge. Sa demande est appuyée par le Dr D_____, de l'unité de chirurgie de la main, qui relève que l'assuré est volontaire pour une réadaptation, l'état de l'épaule et de la main étant compatibles avec un travail de bureau. Le 20 mars 2008, une demande de "révision" est formée en raison d'une nouvelle opération de l'épaule droite prévue en mai-juin 2008 et le Dr E_____, du département de chirurgie orthopédique, mentionne une nouvelle chute sur cette épaule le 16 septembre 2007, diagnostiquant une rupture massive de la coiffe de l'épaule droite selon l'IRM de janvier 2008 et confirme le 8 avril 2008 une totale incapacité de travail, réservant la possibilité d'une nouvelle intervention chirurgicale. ![endif]>![if> 10. Par un nouveau projet de décision du 8 juillet 2008, l'OAI refuse toute prestation, car les nouveaux éléments du dossier confirment la pleine capacité dans une activité adaptée. L'assuré s'y oppose derechef.![endif]>![if> 11. Il est à nouveau opéré le 13 février 2009, avec une ténodèse du long chef du biceps, une réinsertion du sous et du sus-épineux, une bursectomie et une acromioplastie, avec une évolution favorable (rapport HUG du 11 juin 2009).![endif]>![if> 12. L'assuré est finalement soumis à une expertise confiée au Dr F_____, spécialiste en rhumatologie. Selon son rapport du 18 décembre 2009, l'assuré souffre d'une hypoesthésie de la face palmaire, du pouce et de l'index gauche dans un contexte de status après cure chirurgicale par voie endoscopique du canal carpien en 2002 et neurolyse du nerf médian gauche pour un névrome en 2004, de douleurs résiduelles de l'épaule droite à la mobilisation après les interventions de 2006 et 2009, de lombalgies et cervicalgies chroniques depuis environ 2003 et d'un probable état dépressif chronique depuis en tout cas 2005, les autres diagnostics étant sans répercussion sur la capacité de travail (diabète, hypercholestérol, etc.). Les limitations fonctionnelles sont principalement le port de charges lourdes de plus de 5kg, les travaux nécessitant d'avoir le bras au-dessus du plan horizontal. Dans une activité de livraison d'objets légers, comme c'était le cas à la poste, la capacité de travail est de 75% en tout cas, voire 80%. Il est probable que l'état dépressif chronique ait une répercussion sur cette capacité de travail.![endif]>![if> 13. Le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expert le 28 juin 2009, retenant pour le volet psychiatrique que l'assuré n'avait pas présenté de périodes d'incapacité de travail pour des raisons psychiques et avait interrompu tout traitement. Le département de médecine communautaire des HUG, qui suit l'assuré depuis de nombreuses années, est interpellé et confirme les diagnostics somatiques et les limitations fonctionnelles concernant l'épaule et la main, sans mentionner aucun diagnostic psychiatrique ni suivi ou traitement médicamenteux à ce propos. ![endif]>![if> 14. Le calcul du taux d'invalidité est effectué sur la base d'une activité à 88% et un abattement de 15% et aboutit à un taux de 21,6%, de sorte qu'un mandat d'examen de mesures professionnelles est ordonné en juillet 2010.![endif]>![if> 15. L'assuré est alors convoqué pour un premier entretien d'évaluation à l'OAI, comme suit:![endif]>![if> a) le 30 septembre 2010 par pli du 19 août 2010, auquel il ne se présente pas, mais s'excuse après

coup par un message téléphonique;![endif]>![if> b) le 20 octobre 2010 par pli du 30 septembre 2010, mais il ne se présente pas;![endif]>![if> c) le 30 novembre 2010 par pli du 20 octobre 2010;![endif]>![if> d) le 30 mars 2011 par pli du 25 février 2011.![endif]>![if> Ensuite, l'assuré est convoqué par pli du 5 mai 2011 pour un module personnalisé d'orientation professionnelle afin d'identifier sa capacité, son potentiel et son intérêt pour une réadaptation professionnelle qui doit avoir lieu les 13, 20 et 27 mai 2011 de 10h à 11h. Il se présente seulement le 7 mai 2011. Un nouveau rendez-vous pour un entretien est fixé d'abord au 8 septembre 2011 par pli du 19 août 2011, déplacé au 15 septembre 2011 par pli du 2 septembre 2011. A cette occasion, la gestionnaire note que le dossier est toujours ouvert auprès de la SUVA, qu'il convient de solliciter un rapport intermédiaire au médecin-traitant, après un contact téléphonique avec la SUVA pour le suivi du dossier afin de faire le point de la situation. Le mandat de réadaptation se clôturera prochainement étant donné les nouveaux éléments de l'instruction médicale. Il ressort d'une note d'un entretien téléphonique avec la SUVA du 11 octobre 2011 que l'assuré a subi d'autres accidents après celui du 12 décembre 2005, que la SUVA constate une aggravation de l'atteinte, admet des séquelles résiduelles et invalidantes et statuera sur l'état de santé stabilisé avec un droit à la rente. La suite à donner au dossier est d'attendre le rapport de la SUVA, de clôturer le mandat de réadaptation étant donné que "cet assuré n'est pas disponible pour des mesures et cela pour des raisons médicales objectivées" puis transmettre le dossier au service compétent de l'OAI pour un complément d'instruction médicale. 16. Il ressort du dossier transmis par la SUVA à l'OAI le 21 octobre 2011 que:![endif]>![if> - lors des appels, entretiens et examens médicaux, l'assuré fait état de chutes sur l'épaule droite les 12 décembre 2005, 16 septembre 2007, 19 novembre 2009 et 2 février 2011. Il mentionne que son épouse et ses enfants se sont installés en Italie depuis septembre 2009 dans la maison dont il a hérité et qu'il doit régulièrement s'y rendre (entretien des 2 et 24 février 2011), qu'il a informé la SUVA de ses absences de Genève (entretien du 5 mai 2011), qu'il s'est séparé de son épouse (entretien du 13 juillet 2011), qu'il a quitté le logement conjugal et habite "à droite et à gauche" (entretien du 2 août 2011), mais que son adresse à la route J _____ reste valable (entretien du 1^{er} septembre 2011);![endif]>![if> - à l'occasion d'entretiens téléphoniques, l'assuré informe la SUVA du suivi de son dossier par la réadaptatrice de l'OAI et indique notamment que le rendez-vous à l'AI a été annulé par la réadaptatrice qui doit le recontacter pour fixer une autre date (2 février 2011), qu'il doit la recontacter pour un nouveau rendez-vous (24 février 2011), qu'il a essayé de prendre contact à de nombreuses reprises avec elle, mais sans succès (5 mai 2011), qu'il n'a toujours pas de nouvelles de l'AI, bien qu'il ait essayé à plusieurs reprises de prendre contact (30 juin 2011), mais se demande ce que l'AI pourrait bien faire pour l'aider, car vu son âge, il ne pense pas avoir droit à des mesures professionnelles et, il estime maintenant, avec tous ses ennuis de santé, qu'il n'a plus la force de reprendre une activité, ou alors simple et à temps partiel (1^{er} septembre 2011), qu'il se présentera au rendez-vous prévu avec la réadaptatrice de l'OAI pour le 8 septembre (rendez-vous déplacé au 15 septembre 2011), que la réadaptatrice de l'OAI a constaté que son état de santé s'était bien dégradé et que cela remettait en question un projet de réadaptation professionnelle, de sorte que, compte tenu de toutes ses pathologies et de son état général, l'OAI examinera son droit à une rente (16 septembre 2011).![endif]>![if> - lors de l'examen final par le médecin d'arrondissement du 11 octobre 2011, le Dr G _____, retient une capacité de travail complète dans une activité adaptée respectant les restrictions concernant l'épaule droite. Après l'intervention de février 2009, la

situation est stagnante et l'IRM faite en février 2011 révèle une diminution de l'espace sous-acromial, un état post-opératoire avec un élément de déchirure partielle au niveau du tendon du sus-épineux notamment. Après la nouvelle chute de février 2011, un contrôle IRM a été fait en juin 2011, qui ne montre aucune aggravation par rapport aux lésions déjà connues lors de l'examen de début 2011.!

17. L'assuré a été hospitalisé à Montana du 1^{er} au 20 avril 2011!

18. L'assuré a perçu des indemnités journalières de la SUVA sur la base d'une incapacité de travail de 100% jusqu'au 30 avril 2012, de plus de 4'000 fr./mois.!

19. Par décision du 14 août 2012, adressée en copie à l'OAI, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de la SUVA de 19% dès le 1^{er} mai 2012, de 871 fr./mois compte tenu d'une pleine capacité de travail dans une activité légère ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle de 15%, soit d'un peu plus de 16'000 fr.!

20. Par décision du 13 janvier 2013, l'OAI refuse à l'assuré des mesures professionnelles, car il ne les souhaite pas, et lui refuse une rente d'invalidité, car malgré un abattement de 25% et une capacité de travail de 85%, le taux d'invalidité n'est que de 33%.!

21. Le rapport final de réadaptation professionnelle daté du 12 décembre 2012 a été signé le 27 février 2013. Il rappelle la situation médicale et professionnelle de l'assuré, puis relève que l'assuré a été convoqué à cinq reprises, les 30 septembre, 20 octobre, 30 novembre 2010 ainsi que 1^{er} février et 30 mars 2011 pour un premier entretien d'évaluation puis à trois entretiens individuels les 13, 20 et 27 mai 2011, ces convocations étant annulées, repoussées ou excusées, sans que l'on sache si l'assuré s'est présenté à celle du 1^{er} février et/ou du 30 mars 2011. Lors de l'entretien du 8 septembre (recte 15 septembre 2011), l'assuré annonce un état de santé péjoré globalement, une difficulté à envisager un projet en faveur d'une réadaptation professionnelle, ce qui justifiera son refus de participer à des mesures d'orientation professionnelle. Les emplois sont envisagés dans la surveillance de parking, la conciergerie, le transport de personnes ou une activité industrielle sur une chaîne de production, mais l'assuré estime qu'ils ne respectent pas ses limitations fonctionnelles. Il rappelle que l'adaptation de son poste de travail chez son dernier employeur avait été un échec, car il a été licencié en raison d'un trop grand nombre d'absences médicales. Le rapport retient qu'une fonction de chauffeur express pour des paquets légers, des analyses de laboratoire, etc., permettrait une employabilité adaptée en respectant les limitations fonctionnelles, sans aménagement de poste, avec une capacité de 7 heures/jour et sans baisse de rendement. De nombreuses entreprises existent à Genève, dans ce cadre-là. Aucun critère médical invalidant ne justifie l'empêchement de la mise en place d'une mesure de réadaptation de type stage en entreprise. L'assuré ne souhaitant pas se soumettre à la proposition de mesures d'orientation professionnelle, tel qu'un stage d'observation, le mandat de réadaptation est liquidé.!

22. Par acte du 4 février 2013, l'assuré fait recours contre la décision du 3 janvier 2013 et conclut à son annulation et à la constatation de son droit à des mesures professionnelles avec suite de dépens. En substance, il relève que le mandat de réadaptation n'a pas été clôturé suite à un refus de sa part mais en raison de son indisponibilité momentanée pour des raisons médicales objectivées.!

23. Par pli du 5 mars 2013, l'OAI conclut au rejet du recours et retrace les absences de l'assuré aux entretiens des 30 septembre, 20 octobre et 30 novembre 2010, ainsi qu'aux modules personnalisés des 13 et 21 mai 2011. C'est lors de l'entrevue du 15 septembre 2011 que l'assuré a indiqué que son état de santé s'était péjoré et qu'il ne souhaitait pas prendre part à des mesures d'orientation professionnelle. Il a d'ailleurs confirmé cela à la SUVA le 1^{er} septembre 2011. L'assuré s'est ainsi soustrait à plusieurs reprises aux mesures proposées par l'office, de sorte que

l'OAI pouvait légitimement mettre en doute l'aptitude de l'assuré à mener à terme, avec succès, une mesure de réadaptation professionnelle, au moment de la décision litigieuse.![endif]>![if> 23. L'assuré a précisé le 2 avril 2013 qu'il confirmait sa version des faits. Il s'est présenté au rendez-vous du 15 septembre 2011 et s'est excusé pour ses absences et a confirmé son intérêt à des mesures d'ordre professionnel. C'est l'OAI qui lui a affirmé qu'elles n'étaient plus à l'ordre du jour en raison de son état de santé. Sa volonté d'obtenir de telles mesures ressort des divers entretiens qu'il a eus avec la SUVA. D'ailleurs, le rapport de réadaptation professionnelle signé le 27 février 2013 est contradictoire avec la note d'entretien du 15 septembre 2011.![endif]>![if> 24. Il ressort du registre de l'office cantonal de la population (OCP) que l'assuré était domicilié à l'avenue L_____ de décembre 2003 à octobre 2007, à la route J_____ d'octobre 2007 à janvier 2013, à l'Hôtel-pension Y_____ du 18 janvier au 8 mars 2013 et, depuis lors, au boulevard S_____ chez Mme N_____. Du point de vue de l'état civil, divorcé de sa première épouse en 1990, l'assuré s'est remarié en avril 1992 et, après avoir vécu en Italie, le couple est revenu en Suisse, entre fin 1994 et mi-1995. Le couple a eu deux enfants, nés en 1993 et en 1995 et toute la famille est inscrite à la même adresse. Toutefois, alors que l'épouse et les deux enfants sont toujours inscrits à l'adresse de la route J_____, valable depuis octobre 2007, l'assuré n'y figure plus depuis janvier 2013. Le couple est officiellement séparé depuis le 24 juin 2011.![endif]>![if> 25. Lors de l'audience du 23 avril 2013, l'assuré a été entendu. Il ne se souvient pas avoir reçu les convocations pour les rendez-vous à l'OAI. En avril 2011, il a été hospitalisé à Montana, puis a quitté le domicile conjugal en juin 2011, habitant dans un hôtel en France voisine. Il a ensuite été accueilli par des tiers en Normandie durant l'été 2011, puis à l'île de la Réunion de fin octobre 2011 à janvier 2012. Il s'est alors rendu à l'île Maurice où son épouse l'a rejoint pour faire le point. Ils sont rentrés ensemble à Genève, et ont décidé de recommencer une nouvelle vie en Italie où ils ont loué un appartement de mars 2012 à janvier 2013. De retour à Genève, il n'a pas pu occuper son appartement, habité par le fils de sa femme, et après avoir dormi près de deux mois dans sa voiture, il a été pris en charge par le Centre ambulatoire de psychothérapie intégrée des Eaux-Vives (CAPI). Il n'a jamais habité dans la pension mentionnée à l'OCP de janvier à mars 2013. Depuis lors, il loue une chambre chez un particulier. Il a perçu des indemnités journalières accident jusqu'à fin avril 2012 et ensuite une rente à vie de la SUVA de l'ordre de 850 fr. par mois. ![endif]>![if> Il n'a jamais fait de recherches d'emploi depuis son arrêt de travail. D'ailleurs, après sa chute de février 2011, la réadaptatrice de l'OAI avait indiqué que des mesures professionnelles n'étaient plus indiquées vu son état de santé et que l'examen de la rente d'invalidité allait être fait. Il n'a pas non plus commencé à rechercher du travail depuis son retour à Genève, ni depuis mars 2013 et ne s'est pas inscrit au chômage car il n'a pas droit à des indemnités. Il estime être pleinement capable de travailler dans son activité antérieure, son membre droit le permettant. Il est suivi du point de vue psychiatrique par des séances au CAPI. Selon le représentant de l'OAI, il est loisible à l'assuré de retirer son recours et de redéposer une demande de mesures professionnelles, sans garantie. 26. L'OAI confirme, le 14 mai 2013, qu'en cas de retrait du recours, l'assuré peut en tous temps déposer une demande, écrite et motivée, pour une aide au placement en vertu de l'art. 18 LAI. Cette aide peut consister en un soutien actif de l'assuré dans la recherche d'un emploi, notamment pour établir des dossiers de candidature, rédiger des lettres d'accompagnement, se préparer à des entretiens d'embauche, après saisie du profil de l'assuré et des places correspondant à ce profil, la mesure débutant généralement par un entretien avec un collaborateur du service de

réadaptation, puis par un suivi. Dans le cadre de l'aide au placement, il existe également une possibilité d'un placement à l'essai en application de l'art. 18 a LAI, pour une période déterminée, au sein d'une entreprise du marché primaire de l'emploi, afin de tester la capacité de travail, au maximum pendant 180 jours, avec paiement d'indemnités journalières. En parallèle à l'aide au placement, il est possible d'obtenir une mesure d'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI (club emploi, afin de cerner la personnalité et déterminer les capacités et dispositions pour choisir une activité professionnelle appropriée). Finalement, l'OAI peut également examiner les aptitudes de l'assuré dans des centres spécialisés de formation professionnelle (COPAI). Il ne s'agit que d'une liste de possibilités et non pas d'une offre engageant l'OAI, dès lors que l'octroi des mesures dépend d'autres conditions qui restent à examiner, dont l'aptitude au placement de l'assuré, l'adéquation des activités envisagées avec son atteinte à la santé et ses capacités. Pour le surplus, l'OAI persiste dans ses conclusions.!

27. L'assuré maintient son recours par pli du 10 juin 2013 et la cause est alors 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^{er} 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. 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.!

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 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} 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).!

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 2007, et, après le 1^{er} janvier 2008, respectivement après le 1^{er} 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.!

5. Le litige porte sur le droit de l'assuré à des mesures professionnelles.!

6. a) D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA). b) Selon l'art. 8 al. 1er 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 1er 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). c) 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. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1). d) Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'ATF non publié 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre

professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C_464/2009 du 31 mai 2010). 7.

a) Selon l'art. 8 al. 1er 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 1er 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).

b) 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).

c) L'art. 18 al. 1 première phrase LAI, dans sa teneur selon la nouvelle du 21 mars 2003 ([4ème révision de l'AI], en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007), disposait que les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (nouvelle teneur selon la nouvelle du 6 octobre 2006 [5ème révision de l'AI], en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit: a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi. Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; ATFA non publié I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux ATF non publiés I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure n'étant pas envisageable sans la pleine

collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), la subordination d'un tel droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI (ATF non publié 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). d) A teneur de l'art. 18a LAI en vigueur dès le 1er janvier 2012, l'assurance peut accorder à l'assuré un placement à l'essai de 180 jours au plus afin de vérifier qu'il possède les capacités nécessaires pour intégrer le marché de l'emploi (al. 1). Durant le placement à l'essai, l'assuré a droit à une indemnité journalière; les bénéficiaires de rente continuent de toucher leur rente (al. 2). 8. 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. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1). 9. a) En l'espèce, alors que la SUVA a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, y compris dans l'activité habituelle de chauffeur-postier délivrant des plis légers, et un taux d'invalidité de 19%, l'OAI avait d'abord retenu un taux d'invalidité de 21,6% (capacité de travail de 88% et abattement de 15%) et c'est sur cette base qu'un mandat d'examen pour l'octroi de mesures professionnelles avait été ouvert. L'OAI a finalement retenu lors de la décision querellée un taux d'invalidité de 33% (capacité de travail de 85% (7 heures par jour) et abattement de 25%). L'OAI estime par ailleurs que l'activité habituelle est contre indiquée et que la capacité de 85% est retenue dans une activité adaptée. b) Il s'agit en premier lieu d'examiner si l'assuré a manqué à son devoir de collaborer. D'abord, il est établi que l'assuré n'a pas donné suite aux convocations de l'OAI pour les entretiens des 30 septembre et 20 octobre 2010, alors qu'il n'avait pas encore quitté le domicile conjugal, ni changé d'adresse à l'OCP et que rien n'indique que ces convocations ne lui aient pas été correctement adressées. Selon ses déclarations à la SUVA, il était très fréquemment en Italie depuis septembre 2009 pour y retrouver son épouse et leurs deux enfants, installés dans la maison dont il est propriétaire, ce qui explique vraisemblablement qu'il n'a pas donné suite à ces convocations. Il s'est par contre excusé de son absence le 30 septembre 2010. Ensuite, la note d'entretien datée du 30

septembre 2010 (doc. 118) remplie par la réadaptatrice démontre que l'entretien a eu lieu. Il est impossible que l'intéressée ait simplement rempli cette note en l'absence de l'assuré, sur la base des renseignements au dossier, car l'essentiel concerne les éléments à vérifier, le bilan des incapacités, les limitations, le profil de l'assuré, ses attentes professionnelles et la perception par la réadaptatrice des aptitudes de l'assuré ("semble manquer d'autonomie, n'a pas d'amis, ni loisirs, il doit apprendre à s'ouvrir à nouveau", etc.). La conclusion de la note – au demeurant "enregistrée" le 2 décembre 2010, en même temps que le CV de l'assuré - a en tout cas été rédigée en 2010 puisqu'il y est prévu de mettre en œuvre des MOP en janvier 2011, tracé et remplacé par mars 2011 (formation emploi) avec un projet de stage en entreprise (Rea) et d'une formation théorique (Ifage). Enfin, il est prévu de faire le point de la situation de santé le 1^{er} février 2011. Ainsi, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de la note de l'entretien qui a bien eu lieu le 30 novembre 2010 (enregistrée le 2 décembre 2010) et non pas de celle du 30 septembre 2011 et qui a été mal classée chronologiquement dans le dossier. D'ailleurs, si l'assuré n'avait donné aucune suite aux trois convocations, aucun projet de MOP n'aurait été envisagé, ce qui confirme que l'entretien du 30 novembre 2010 a eu lieu. Par ailleurs, soit il manque des pièces au dossier, soit aucune convocation n'a été prévue pour le 1^{er} février 2011, cette date ayant seulement été retenue pour un point de santé qui n'a pas été fait et il est possible que le rapport final de réadaptation rédigé près de deux ans plus tard soit imprécis sur ce point. Il ne ressort pas du dossier si l'assuré a participé à l'entretien convoqué le 30 mars 2011, mais c'est vraisemblable, sans quoi le suivi personnalisé prévu en mai 2011 n'aurait pas été mis en place. Il est par contre établi que l'assuré n'a pas participé aux deux derniers rendez-vous de suivi individualisé des 20 et 27 mai 2011. A l'égard de ce suivi, les procès-verbaux de la SUVA sont pour partie révélateurs. Le 24 février 2011, l'assuré convient avec la SUVA de recontacter sa réadaptatrice et le jour-même, la convocation pour l'entretien à l'OAI du 30 mars lui est adressée. Le 5 mai 2011, l'assuré annonce à la SUVA être sans nouvelles de l'OAI - et est certainement invité à en prendre – et le jour-même, la convocation pour le module personnalisé lui est envoyée. Il est donc établi au degré de la vraisemblance prépondérante que c'est grâce aux relances de l'assuré que la réadaptatrice de l'OAI reprend le suivi de son dossier et le convoque pour la suite des MOP. Par contre, si le 30 juin 2011, l'assuré est certes sans nouvelles de l'OAI, il est mal venu de s'en plaindre, alors qu'il vient de manquer les rendez-vous des 20 et 27 mai, sans excuse, l'hospitalisation à Montana datant d'avril 2011. Il ressort donc de la confrontation des documents que l'assuré a relancé l'OAI pour le suivi des MOP discutées et prévues depuis l'entretien du 30 novembre 2011, mais a manqué en particulier deux importants entretiens de mai 2011. Ainsi, si la collaboration de l'assuré n'a de loin pas été optimale, le suivi de la mesure par l'OAI a aussi laissé à désirer. Cela étant, ce n'est pas au motif - invoqué a posteriori – de l'absence de l'assuré aux deux derniers rendez-vous de mai 2011 que les mesures professionnelles sont finalement refusées, mais sur la base du dernier entretien du 15 septembre 2011, au motif que l'assuré aurait prétexté un état de santé incompatible avec ces mesures et ainsi refusé de s'y soumettre. c) Il faut donc, en deuxième lieu, examiner si l'assuré a refusé les mesures proposées. Il ressort clairement des notes de l'OAI (doc. 128 et 129) que le projet de l'OAI est alors de mettre en place un stage aux EPI, après discussion des raisons du peu de mobilisation de l'assuré et de ses absences aux rendez-vous, mais que les renseignements donnés par la SUVA – et non pas par l'assuré – relèvent une aggravation de l'atteinte, de sorte qu'il convient de clôturer le mandat de réadaptation car l'assuré n'est pas disponible pour des raisons médicales objectivées. Il est donc retenu au degré de la vraisemblance

prépondérante que le rapport final de réadaptation de décembre 2012, rédigé plus d'un an après le dernier rendez-vous du 15 septembre 2011, n'est pas tout à fait conforme au contenu des entretiens avec l'assuré et la SUVA en septembre 2011. Cela étant, à réception du dossier de la SUVA le 21 octobre 2011, l'OAI aurait dû reconvoquer l'assuré pour mettre en place le stage prévu, puisque le rapport de médecin de la SUVA confirme que l'assuré était parfaitement capable, du point de vue somatique en tout cas, de suivre un stage et de travailler dans une activité légère. Si, à ce moment-là et après mise en demeure, l'assuré avait refusé les mesures proposées, l'OAI aurait été fondée à mettre un terme à la réadaptation et à lui refuser toute prestation. Même s'il ressort en effet des procès-verbaux de la SUVA que l'assuré ne semble pas convaincu de sa capacité à suivre une telle mesure, il convenait de lui enjoindre de la suivre avant de tirer des conclusions juridiques d'un refus. Ainsi, la décision qui nie tout droit aux mesures professionnelles, motivée par le refus de l'assuré, est mal fondée, ce d'autant que la procédure de mise en demeure de la LPGA, dans l'hypothèse d'un manque de collaboration, n'a pas été mise en place après l'entretien du 15 septembre 2011. d) En troisième lieu, il faut examiner si les conditions légales d'octroi d'une mesure d'ordre professionnel sont réalisées. Tel était le cas selon l'OAI en 2011, sur la base d'un taux d'invalidité oscillant entre 21% et 33%, alors que l'état de santé de l'assuré lui permettait de suivre un stage d'orientation pour déterminer les domaines d'activité n'exigeant pas de formation et compatibles avec ses aptitudes, ses limitations et, si possible, ses intérêts et, surtout, alors qu'il n'était nullement établi qu'il avait refusé de suivre un tel stage et que l'OAI retenait que son activité habituelle n'était pas adaptée. Il s'avère ensuite que d'octobre 2011 à janvier 2013, l'assuré s'est surtout occupé de gérer ses difficultés conjugales et familiales, de voyager et même de s'installer en Italie, mais s'il peut s'agir d'une attitude désinvolte, cela n'est pas en soi déterminant puisqu'aucune mesure d'instruction, ni de suivi des mesures professionnelles n'a été entrepris par l'OAI durant cette période. Ainsi, si les conditions d'octroi d'une mesure professionnelle étaient réalisées en septembre 2011, aucun élément ne permet de retenir qu'elles ne l'étaient plus en janvier 2013, étant précisé que l'aptitude subjective a été confirmée dès le dépôt du recours et en audience, l'assuré ayant clairement confirmé son souhait de pouvoir bénéficier de mesures professionnelles. Cela étant, il appartient à l'OAI de déterminer quelle est la suite à donner au mandat de réadaptation ouvert en 2010 et quelle est la mesure la plus adéquate pour l'assuré, compte tenu de son âge (61 ans), de son expérience professionnelle, de ses aptitudes et des chances de succès d'une réadaptation, dans le cadre du catalogue exemplatif déjà fourni. 10. Ainsi, il y a lieu de lui renvoyer la cause pour qu'il reprenne l'instruction des conditions objectives et subjectives d'une mesure et qu'il rende une nouvelle décision. Le recours sera donc partiellement admis et la décision litigieuse annulée en tant qu'elle refuse tout droit à des mesures professionnelles. Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe. Le recourant, représenté par un mandataire professionnellement qualifié, et qui obtient partiellement gain de cause a droit à des dépens fixés à 1'500 fr. compte tenu du nombre d'audiences, d'écritures et de leur pertinence. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :