

# **GE\_GERICHTE A/4215/2020 vom 24. Februar 2022**

GE Cour de justice, 2022-02-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4215\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4215_2020)

FR: GE\_GERICHTE A/4215/2020 du 24 février 2022

IT: GE\_GERICHTE A/4215/2020 del 24 febbraio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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.

### **E. 2**

À 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.

### **E. 3**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82 a LPGA).

### **E. 4**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

### **E. 5**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

### **E. 6**

Se pose en premier lieu la question de l'objet du litige.

#### **E. 6.1**

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par

voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_164/2009 du 18 mars 2010 consid.

2.1).> La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

### **E. 6.2**

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).>

### **E. 6.3**

En l'occurrence, l'assuré n'a déposé qu'une seule demande de prestations, en septembre 2013, sur laquelle l'OAI a statué par décision du 9 mars 2016, annulée par la Cour de céans en date du 29 septembre 2016. La Cour a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, de mars 2014 à janvier 2015 - date au-delà de laquelle elle a confirmé que l'assuré ayant recouvré une pleine capacité à exercer une activité adaptée, le degré d'invalidité n'était plus que de 9% -, ainsi qu'à une mesure d'orientation professionnelle. > Dans sa décision litigieuse du 11 novembre 2020, intitulée "de refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité", l'intimé a pourtant réexaminé le droit de l'assuré sous forme de rente, pour la période postérieure à l'arrêt de la Cour et ce, bien qu'il n'y ait pas eu de nouvelle demande de prestation déposée en ce sens dans l'intervalle. Il est en effet apparu, au cours des tentatives de l'intimé de mettre en œuvre la mesure accordée, que l'état de l'assuré s'était à plusieurs reprises aggravé. C'est d'ailleurs ce qui a conduit l'intimé à proposer, dans sa réponse du 13 janvier 2021, l'octroi d'une rente entière limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 28 février 2019. Dans ces conditions, il convient de considérer que le litige, tel que défini par la décision attaquée, porte non seulement sur le droit du recourant à une mesure d'orientation professionnelle, mais également sur son droit éventuel à une rente, postérieurement à l'arrêt rendu par la Cour de céans et, par conséquent, sur la question d'une éventuelle aggravation de son état de santé susceptible d'influencer son droit aux prestations. Le recourant requiert l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 20 novembre 2016 au 28 février 2021 au moins, puis d'une

demi-rente à compter de mars 2021, en sus de l'orientation professionnelle. L'intimé, quant à lui, a admis, dans sa réponse, que l'assuré avait traversé deux périodes d'incapacité totale de travail, du 21 novembre 2016 au 19 novembre 2018, puis du 30 septembre 2019 au 8 juin 2020, la première ouvrant droit à une rente entière d'invalidité fondée sur un degré de 100% du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 28 février 2019, la seconde étant qualifiée de "courte durée" et n'ouvrant droit, selon lui, à aucune prestation. Pour le reste, il soutient que le degré d'invalidité est demeuré inchangé, à 9%. Dès lors, seule reste litigieuse la période postérieure.

## **E. 7**

!

### **E. 7.1**

L'art. 17 al. 1<sup>er</sup> LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

### **E. 7.2**

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 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008). 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 (art. 28 al. 2 LAI). 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

### **E. 7.3**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGa consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 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)

### **E. 7.4**

Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGa, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGa (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art.

88 a al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). En vertu de l'art. 88 bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente prend effet, si la révision est demandée par l'assuré, au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel celle-ci avait été prévue (let. b).

## **E. 8**

En l'espèce, l'intimé reconnaissant au recourant le droit à une rente entière du 1<sup>er</sup> novembre 2016 au 28 février 2019 - ce dont la Cour de céans prend acte -, seule reste litigieuse la période débutant le 1<sup>er</sup> mars 2019. Le recourant demande l'octroi d'une rente entière jusqu'au 28 février 2021 au moins, au motif qu'auparavant, son état n'était pas stabilisé, ce qui a d'ailleurs conduit l'assureur-accidents à lui verser des indemnités journalières jusqu'à cette date.

### **E. 8.1**

C'est le lieu de rappeler qu'en vertu de son obligation de réduire le dommage, il incombe à l'assuré de mettre sa capacité de gain à profit dès que cela est médicalement exigible. Dans une cause récente dans laquelle un assuré faisait grief à l'OAI d'avoir statué sans attendre que sa situation médicale soit suffisamment stable, le Tribunal fédéral a rappelé que, dans l'assurance-invalidité, l'invalidité survient dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Pour déterminer le droit à une rente, il faut ainsi examiner si les conditions de l'art. 28 al. 1 LAI sont remplies. Contrairement à l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents est, quant à elle, chargée du traitement de l'atteinte à la santé (cf. art. 10 LAA) et le droit à une rente de cette assurance ne dépend pas de la durée d'une incapacité de travail, mais du moment à partir duquel il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et du terme d'éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité. Les offices AI n'ont, eux, pas à attendre l'issue des mesures thérapeutiques, ni la stabilisation du cas, mais sont tenus d'évaluer la capacité de gain des assurés bien avant (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 8.2). Dans une cause relative à la suppression d'une rente d'invalidité, le Tribunal fédéral a rappelé qu'une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'office AI. En l'occurrence, le fait qu'une intervention chirurgicale soit proposée comme unique option thérapeutique faisait douter que la situation médicale de l'assuré soit stabilisée de manière durable au point que les exigences de l'art. 88a RAI soient remplies (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et 4.2 et les références).

## E. 8.2

En l'occurrence, après l'opération pratiquée le 8 octobre 2018, il n'a pas immédiatement été question d'une intervention supplémentaire. Au contraire, dans son rapport du 20 novembre 2018, le Dr G\_\_\_\_\_ a qualifié l'état de son patient de stationnaire et a jugé ce dernier apte à reprendre à plein temps une activité adaptée, c'est-à-dire sédentaire, revenant ainsi à une situation similaire à celle qui prévalait fin 2014. L'état de l'assuré à ce moment-là est clairement établi par les documents médicaux versés au dossier, de sorte qu'une instruction complémentaire ne se justifie nullement. L'intervention suivante n'a eu lieu que le 30 septembre 2019, soit près d'une année plus tard et n'était pas envisagée d'emblée. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé a considéré l'amélioration constatée courant novembre 2018 comme durable, sans complication à prévoir, et qu'il conclut que le droit à la rente entière s'est éteint trois mois plus tard, soit en février 2019. Il n'y a pas lieu de revenir ici sur le calcul du degré d'invalidité, celui-ci étant par définition identique à ce qu'il était avant l'intervention de novembre 2016 : les atteintes à la santé sont inchangées et clairement établies, tout comme les limitations en découlant. Comme précédemment, les médecins sont unanimes à conclure à une capacité de travail entière dans une activité sédentaire respectant les limitations fonctionnelles énoncées par le médecin d'arrondissement de la SUVA (cf. rapport du Dr G\_\_\_\_\_ du 20 novembre 2018, rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 12 avril 2018, avis du SMR du 15 janvier 2019). On relèvera par ailleurs que la réduction supplémentaire de 20% du revenu d'invalidité sollicitée par le recourant avait d'ores et déjà été appliquée par l'intimé dans son calcul du degré d'invalidité. Quant à s'écarter de l'ESS pour fixer le revenu d'invalidité, cela ne se justifie aucunement. Certes, le recourant ne pouvait plus envisager qu'une activité sédentaire. Cependant, il est de jurisprudence constante que, pour fixer le revenu d'invalidité, il convient de se fonder, sur le revenu auquel peuvent prétendre les salariés effectuant des activités simples et répétitives. Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt 9C\_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1 ; arrêt I 171/04 du 1er avril 2005 consid. 4.2, in REAS 2005 p. 240).

## E. 8.3

Une seconde période d'incapacité de travail a suivi l'intervention pratiquée le 30 septembre 2019. L'intimé admet que cette nouvelle période d'incapacité, totale et quelle que soit l'activité envisagée, a duré jusqu'au 8 juin 2020. En effet, le 9 juin 2020, la Dresse H\_\_\_\_\_ reconnaissait à son patient, à nouveau, une totale capacité de travail dans un travail sédentaire sans port de charges, tout comme le médecin d'arrondissement de la SUVA après un examen pratiqué le 30 juin 2020. Comme précédemment, le recourant ne peut tirer argument du fait que l'assureur-accident ait néanmoins considéré son état comme non stabilisé jusqu'en février 2021. Une fois encore, en juin 2020, la situation est redevenue semblable à celles prévalant fin 2014 et en novembre 2018, de sorte que le degré d'invalidité a à nouveau été de 9%. C'est de manière erronée que l'intimé a en revanche nié tout droit à une rente à l'assuré du fait de cette nouvelle période d'incapacité,

qualifiée à tort de "courte durée". Elle s'est en effet prolongée plus de huit mois C'est le lieu de rappeler qu'en vertu de l'art. 88a al 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI, auquel il est renvoyé, précise que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi. En l'occurrence, la rente a été supprimée une première fois le 31 janvier 2015. Une nouvelle incapacité est survenue le 21 novembre 2016, soit moins de trois ans plus tard. La rente a été supprimée une nouvelle fois le 28 février 2019. L'incapacité suivante a débuté le 30 septembre 2019, soit, là encore, moins de trois ans plus tard. Dans ces conditions, l'intimé aurait dû reconnaître à l'assuré un droit à la rente dans les trois mois suivant le début du nouvel arrêt de travail et jusqu'à trois mois après l'amélioration constatée, soit du 1 er décembre 2019 au 30 septembre 2020.

## **E. 9**

Se pose à présent la question de l'orientation professionnelle refusée par l'intimé au motif que l'assuré n'aurait pas collaboré à l'instruction de son dossier, d'une part, que les conditions n'en seraient pas remplies dès lors que l'assuré n'a conclu à l'octroi d'une telle mesure qu'à titre subsidiaire et seulement à compter de mars 2021, d'autre part.

### **E. 9.1**

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).

### **E. 9.2**

Selon l'art. 8 al. 1 er 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. 1 bis LAI en vigueur dès le 1 er 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).

### **E. 9.3**

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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_100/2008 du 4 février 2009 consid 3.2 et les références).!

#### **E. 9.4**

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).!

#### **E. 9.5**

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1 er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 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. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_464/2009 du 31 mai 2010). !

#### **E. 9.6**

Selon l'art. 8 a LAI entré en vigueur le 1 er janvier 2012, les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation si leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée et ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain (al. 1). Les mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente comprennent des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle telles que prévues à l'art. 14 a al. 2 LAI, des mesures d'ordre professionnel telles que prévues aux art. 15 à 18 c LAI, la remise de moyens auxiliaires conformément aux art. 21 à 21 quater LAI, l'octroi de conseils et d'un suivi aux bénéficiaires de rente et à leur employeur (al. 2). Les mesures de réinsertion peuvent être accordées plusieurs fois et excéder la durée d'un an au total (al. 3). !

#### **E. 9.7**

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, n os 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

#### **E. 9.8**

En l'espèce, le premier argument avancé par l'intimé dans la décision litigieuse pour nier au recourant le droit à une mesure d'orientation professionnelle ne résiste pas à l'examen. Il a été clairement démontré que l'assuré n'a pas fait preuve de mauvaise volonté et que c'est bel et bien son état de santé qui a contrecarré la mise en œuvre de la mesure ordonnée par la Cour de céans. L'intimé lui a d'ailleurs reconnu, faut-il le rappeler, une totale incapacité de travail – et donc de réadaptation – depuis novembre 2016.

#### **E. 9.9**

Quant au second argument avancé par l'intimé, il est également dénué de fondement. On ne saurait déduire du simple fait que l'assuré a principalement conclu à l'octroi d'une rente entière un défaut de capacité subjective à la réadaptation, d'autant moins qu'il réclame celle-ci depuis des années sans faiblir. La Cour de céans, dans son arrêt du 29 septembre 2016 entré en force, a d'ores et déjà jugé que les conditions d'octroi d'une orientation professionnelle étaient remplies, l'assuré ne disposant pas des connaissances suffisantes sur les aptitudes exigées et les possibilités d'emploi disponibles pour choisir une profession adaptée. Cela était d'autant plus vrai au moment de la décision litigieuse, dès lors que l'intéressé était désormais âgé de 61 ans et éloigné du marché du travail depuis plusieurs années. Dans ces conditions, la Cour de céans confirme le droit du recourant à une mesure d'orientation professionnelle.

#### **E. 10**

Au vu de ce qui précède, le recours est admis partiellement et la décision du 11 novembre 2020 annulée. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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