

GE_GERICHTE A/4442/2015 vom 17. Mai 2016

GE Cour de justice, 2016-05-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4442_2015

FR: GE_GERICHTE A/4442/2015 du 17 mai 2016

IT: GE_GERICHTE A/4442/2015 del 17 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1957, d'origine tunisienne, venu en Suisse dès le 3 janvier 1996, exerçant la profession de peintre en bâtiment et s'occupant parallèlement du commerce d'objets usagers ou de seconde main sur les marchés dans le cadre d'une activité indépendante, a déposé le 12 avril 2012 une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), alléguant souffrir des épaules et des genoux depuis août 2010, et avoir alors cessé de travailler comme peintre en bâtiment.![endif]>![if> 2. Dans un rapport du 24 mai 2012, la doctoresse B_____, rhumatologue, a posé les diagnostics de périarthrite scapulo-humérale (PSH) droite et d'algodystrophie depuis juin 2010, en raison desquels il présente dans son activité de peintre en bâtiment une incapacité de travail de 100% du 1^{er} août 2010 au 31 mars 2012, et de 50% du 1^{er} avril au 31 mai 2012. Elle indique, à titre de limitations fonctionnelles, des difficultés pour le port de charges et pour des travaux en hauteur. Elle a par ailleurs retenu les diagnostics de chondromaladie fémoro-patellaire, d'arthrose métatarsophalangienne 1 et du syndrome du tunnel carpien, diagnostics toutefois sans effet sur la capacité de travail.![endif]>![if> Sur demande de l'OAI, le médecin a précisé, le 31 mai 2012, que la capacité de travail de l'assuré dans son activité de pucier était de 50% au maximum, étant donné la forte nécessité de manutention dans ce travail, et de 0% en tant que peintre en bâtiment. La capacité de travail serait en revanche entière dans un travail purement administratif, étant précisé qu'« il faudrait d'abord le former pour cela ! ». 3. Par courrier du 18 février 2013, la Dresse B_____ a informé l'OAI que![endif]>![if> « Ce patient a souffert de PSH à l'épaule droite en juillet 2010, compliquée d'une algodystrophie en octobre, puis d'une PSH gauche en août 2012, également compliquée d'une algodystrophie. Ces deux pathologies ont entraîné un enraidissement des deux épaules, prédominant à gauche. (...) Ces pathologies à elles seules contre-indiquent toute activité avec efforts des membres supérieurs, spécialement en hauteur, mais également les activités nécessitant des rotations externes et les ports de charges. Le coude droit est sans particularité, mais le coude gauche présente une importante déformation en varus suite à un accident dans l'enfance, varus qui implique une compensation des mouvements manquants par l'épaule gauche et, partiellement, l'enraidissement plus important de cette épaule. Aux genoux, la mobilité est normale, mais il existe un syndrome rotulien bilatéral lié, radiologiquement, à une arthrose fémoro-patellaire nette. Ce syndrome rotulien, présent depuis 3 ans, est nettement plus important depuis fin 2010, et contre-indique clairement les montées/descentes itératives d'escaliers, à plus forte raison avec ports de charges, ainsi que les positions agenouillées et accroupies. (...) En résumé, la situation s'est clairement

aggravée depuis mon rapport de mai 2012, et il est peu probable que les limitations fonctionnelles diminuent ». Dans son avis du 22 février 2013, le médecin du SMR a ainsi retenu une capacité de travail exigible de 50% dans l'activité habituelle, et de 60% dans une activité adaptée, a fixé le début de l'aptitude à la réadaptation au 1^{er} avril 2012, et décrit les limitations fonctionnelles comme étant toute activité avec efforts des membres supérieurs spécialement en hauteur, activité nécessitant rotation externe et les ports de charges, montées et descentes d'escalier, positions agenouillées et accroupies. 4. Sur demande de l'OAI, l'assuré a produit copie de ses taxations fiscales dont il résulte qu'il a réalisé un revenu d'indépendant de CHF 1'200.- en 2009, de CHF 1'200.- en 2010, de CHF 800.- en 2011, et de CHF 12'650.- en 2012. 5. Un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante a été établi le 30 juillet 2013. Il y est relevé que l'activité accessoire de pucier est exercée entre les années 2009 et 2011. Cette activité de pucier ne peut pas être prise en considération car le début de l'incapacité date d'août 2010. Au surplus, il est constaté que « Pour rappel, l'assuré exerçait entre 2009 et 2010 cette activité comme revenu accessoire. Dès 2012, l'assuré ayant une situation financière difficile décide de devenir indépendant afin de sortir son deuxième pilier. À la lecture des bilans en notre possession, il apparaît que l'assuré n'a pas subi de réelle perte de gain au cours de l'année 2010 car les chiffres sont identiques à l'année 2009. L'année 2011 lorsque l'assuré est toujours en incapacité totale, la recette annuelle a diminué de CHF 400.- et le bénéfice a régressé d'un quart par rapport aux années 2009 et 2010. Nous pouvons constater que l'incapacité de travail ne semble pas avoir de réelle influence effective sur les produits des ventes réalisés aux marchés aux puces durant l'année 2010 (préjudice économique de 33%). De plus, nous constatons que les recettes ont augmenté sur l'année 2012 et a eu une grande influence sur le résultat d'entreprise car le bénéfice est plus de dix fois supérieur à celui réalisé durant les années 2009 et 2010. L'atteinte à la santé de l'assuré étant survenue le 1^{er} août 2010 mais la demande déposée le 13 avril 2012, l'ouverture du droit commencerait au 1^{er} octobre 2012. L'activité était un revenu accessoire entre les années 2009 et 2011. Nous ne disposons que de 2 mois sur l'année 2012 afin de déterminer la perte économique de l'assuré, ce qui n'est pas relevant. Les cotisations mentionnées sur l'extrait de compte individuel concernent un statut de salarié. En effet, les revenus déclarés proviennent de son activité de peintre en bâtiment. Nous constatons que l'assuré n'a jamais cotisé comme indépendant ». Dès lors, l'activité d'indépendant ne peut être représentative du revenu hypothétique sans invalidité. Il y a lieu de se baser sur les revenus des activités exercées en tant que salarié comme peintre en bâtiment. 6. L'OAI a procédé à la détermination du degré d'invalidité le 16 septembre 2013. Il s'est fondé sur un revenu annuel brut avec invalidité de CHF 52'884.- selon les statistiques Enquête suisse des salaires (ESS) 2012, compte tenu d'un temps de travail raisonnablement exigible de 100% dans une activité adaptée et d'une réduction supplémentaire de 15%, d'une part, et d'un revenu annuel brut sans invalidité de CHF 69'999.- selon l'avis de taxation du 22 juin 2009 pour l'année 2008, réactualisé à CHF 73'211.- dans l'activité habituelle de peintre en bâtiment, d'autre part. Il obtient ainsi un degré d'invalidité de 27,77%, qui lui a ouvert le droit à un reclassement professionnel. 7. L'assuré a été mis au bénéfice d'un stage d'orientation professionnelle dans le cadre des Établissements publics pour l'intégration (EPI) du 10 février au 9 mai 2014. À l'issue du stage d'orientation professionnelle, il a été observé que « la position assise peut être tenue de manière satisfaisante sur la journée, pour autant que l'assuré puisse alterner de temps à autre. La coordination des membres supérieurs est efficiente et l'assuré peut travailler avec

précision dans des activités moyennement fines. Il a un bon niveau de scolarité et est capable de suivre une mise au courant en entreprise complétée par des modules théoriques, si nécessaire. Lors du stage en entreprise en tant qu'ouvrier à l'établi, l'assuré est décrit comme très engagé. Il est réservé, ponctuel, rigoureux et à l'aise avec les machines. Après une période d'adaptation, il a atteint un rendement dans la norme et la qualité du travail rendu est au niveau des attentes de l'entreprise ». Il a été proposé que le stage soit prolongé par une formation pratique de six mois sous suivi de l'OAI, afin de permettre à l'assuré de consolider son expérience et de faciliter ainsi son retour vers l'emploi. L'AI lui a alors accordé la prise en charge d'une formation en emploi, du 10 mai 2014 au 9 février 2015, au sein de l'atelier production, département de sérigraphie et gravage laser, de l'entreprise C_____ SA. 8. Le 26 août 2015, il a été constaté, au terme des mesures de réadaptation, que l'assuré avait bénéficié d'un reclassement réussi dans le cadre d'une formation pratique en tant que sérigraphe-graveur laser, de sorte qu'il était en mesure de s'inscrire à l'office cantonal de l'emploi. Il a ainsi été proposé de clôturer le mandat en réadaptation. 9. Le 24 septembre 2015, l'OAI a à nouveau calculé le degré d'invalidité de l'assuré, ce, sur la base d'un revenu annuel brut raisonnablement exigible avec invalidité de CHF 64'818.- (compte tenu d'une réduction supplémentaire de 10%) et d'un revenu annuel brut sans invalidité de CHF 74'282.-. Le degré d'invalidité est ainsi de 12,7%. 10. Le 9 octobre 2015, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision, confirmé par décision du 20 novembre 2015, aux termes duquel sa demande de rente est rejetée, les mesures professionnelles étant terminées. 11. L'assuré a interjeté recours le 18 décembre 2015 contre ladite décision. Il déclare être prêt à consulter un second médecin qui lui serait désigné « pour avoir une idée plus claire sur mon état de santé et qui, raison de plus, ne va pas en s'améliorant avec l'âge ». Il relève que sa santé ne lui permet pas de revenir facilement dans le monde du travail et souligne le fait que la formation suivie porte surtout sur le gravage laser, un domaine dans lequel les entreprises sont rares à Genève. Il précise enfin que ses nombreuses recherches d'emploi n'ont pas abouti. 12. Dans sa réponse du 9 février 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il rappelle que l'assuré a été mis au bénéfice d'un reclassement professionnel réussi en tant que sérigraphe-graveur laser, de sorte qu'il relève désormais de l'assurance-chômage et non plus de l'AI. 13. Ce courrier a été transmis à l'assuré. Sans nouvelles de sa part, 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 - 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). 2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable. 3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable. 4. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. 5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste

après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPG; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). Aussi la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est-elle 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 LPG), 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. À 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). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert

aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de

l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1). 7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

8. 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). Selon l'art. 8 al. 1 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^{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). 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). 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). On rappellera encore qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. 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), le pourcentage étant calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (RCC 1984, p. 95 et VSI 2000, p. 63). La question d'une quotité minimale reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010 et 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références). c) Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1^{er}). La rééducation dans la même profession est assimilée au

reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références). d) L'art. 18 al. 1 première phrase LAI, dans sa teneur selon la nouvelle du 21 mars 2003 ([4^{ème} révision de l'AI], en vigueur du 1^{er} 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 [5^{ème} révision de l'AI], en vigueur depuis le 1^{er} 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 4^e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Selon la jurisprudence développée à propos de l'art. 18 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'admission du droit au service de placement est subordonnée aux conditions

générales du droit aux prestations de l'assurance-invalidité; elle dépend notamment de l'existence d'une invalidité spécifique par rapport aux prestations entrant en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 523/04 du 19 août 2005 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré que cette condition était remplie, pourvu que l'assuré rencontre, dans la recherche d'un emploi, des difficultés même légères en raison de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a; VSI 2000 p. 72 consid. 1a). Dès lors, il existe une invalidité déterminante pour le service de placement si, pour des raisons de santé, l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (VSI 2003 p. 274 ss consid. 2c). Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, in VSI 2003 p. 274) principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurerait valable également après l'entrée en vigueur de la 4^{ème} et de la 5^{ème} révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006 IV Nr. 45 p. 162 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 5.2). 9. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré présente des atteintes à la santé qui ont une influence sur sa capacité de travail en tant que peintre en bâtiment ou pucier. Il a été admis que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations dès avril 2012. La Dresse B_____ partageait du reste cet avis, pour autant que son patient puisse être formé. Or, tel a été le cas. Il ressort en effet du dossier que l'assuré a pu bénéficier de plusieurs mesures professionnelles, plus particulièrement un stage d'orientation professionnelle sur la base de l'art 15 LAI, puis d'une formation pratique en tant que sérigraphiste-graveur laser. 10. Il apparaît, ce que l'assuré ne conteste pas, que la formation suivie et terminée avec succès est compatible avec une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites par la Dresse B_____. Par conséquent, il convient d'admettre que les mesures d'ordre professionnel mises en œuvre par l'OAI ont atteint leur but (art. 17 LAI). 11. L'assuré se plaint de ne pas retrouver du travail, le gravage laser n'étant pas beaucoup demandé sur Genève. Force est toutefois de constater que les difficultés auxquelles l'assuré est confronté relèvent à cet égard de l'assurance-chômage et non plus de l'assurance-invalidité. 12. Reste à déterminer le calcul du degré d'invalidité. a. L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 – 5^{ème} révision AI). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. b. Concernant les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il convient d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus. Ainsi, 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. 28a al. 1 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 13. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Les revenus à comparer sont déterminés en fonction de l'ensemble de l'activité lucrative, principale et accessoire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_883/2007 et I 433/06 ; Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), valable à partir du 1^{er} janvier 2015, état au 1^{er} mars 2016, n° 3015). Est également pris en compte comme revenu hypothétique sans invalidité le revenu provenant d'une activité accessoire, si l'on peut admettre qu'elle a été exercée régulièrement sur une période relativement longue. Les heures supplémentaires régulièrement accomplies comptent aussi dans le revenu sans invalidité (arrêts du Tribunal fédéral 9C_45/2008 , I 181/05, I 273/05 et 8C_671/2010). Lorsqu'un taux d'occupation supérieur à 100 % a été pris en compte pour déterminer le revenu sans invalidité, ce taux supérieur peut aussi être pris comme base pour déterminer le revenu d'invalide, si aucune raison de santé ne s'y oppose (9C_766/2011 consid. 3.2 ; CIIAI n os 3023 et 3024). Lorsque le revenu est soumis à des fluctuations très importantes à relativement court terme, on se base, pour fixer le revenu sans invalidité, sur le revenu moyen réalisé pendant une assez longue période (RCC 1985 p. 474). Pour fixer le revenu sans invalidité d'une personne de condition indépendante, l'office AI se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais du personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après différents documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place (cf. ch. 2114 ss CPAI). Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise. Les données des déclarations fiscales ne permettent pas de se prononcer sur le revenu réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_9/2009). L'extrait du CI est en principe déterminant pour calculer le revenu. En effet, on peut admettre que la caisse de compensation a procédé conformément aux prescriptions applicables à la détermination du revenu soumis à cotisation et à son inscription dans le CI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_530/2013). 14. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation

de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

15. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328).

16. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 246 consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.2 et les références). À cet égard, il sied de préciser que le Tribunal fédéral a considéré qu'un homme de l'âge de

60 ans et deux mois n'était pas proche de la retraite (arrêt 9C_393/2008 du 27 janvier 2009) a fortiori un homme de 58 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_800/2008 du 18 septembre 2009).!

17. a) En l'espèce, l'OAI s'est, à juste titre, fondé sur l'avis de taxation du 22 juin 2009 concernant l'année 2008, pour retenir, à titre de revenu sans invalidité, le salaire réalisé dans l'activité habituelle de peintre en bâtiment de CHF 69'999.-, réactualisé selon l'indice suisse des salaires pour 2014 à CHF 74'282.-.

Il convient de déterminer à ce stade si à ce montant devrait être ajouté le revenu réalisé en tant que pucier. Force est toutefois de constater, à l'instar de l'OAI, que cette dernière activité n'est pas représentative, au vu des bénéfices d'exploitation et compte tenu de la date à laquelle est survenue l'atteinte à la santé. b) C'est également à juste titre que l'OAI s'est référé aux ESS, dans la mesure où l'assuré n'a pas repris une activité lucrative, pour fixer le salaire avec invalidité. 18. L'OAI a tenu compte d'un abattement de 10% sur le salaire statistique, pour tenir compte de son âge. L'assuré est âgé de 58 ans au jour de la décision litigieuse. Il n'est pas proche de l'âge de la retraite dès lors que celui-ci est fixé à 65 ans pour les hommes. Aussi ne convient-il pas d'exclure, pour des motifs liés à son âge, toute perspective raisonnable de réinsertion dans le marché du travail. Il y a cependant lieu de relever que les effets de l'âge de l'assuré et de son absence du marché du travail depuis 2010 peuvent influencer concrètement ses perspectives salariales. À cet égard, on pourrait considérer que l'abattement de 10% retenu par l'OAI ne tient pas compte de manière appropriée de ces facteurs, de sorte qu'une déduction de 15% serait plus justifiée. Ainsi, le revenu annuel brut avec invalidité, compte tenu d'un abattement de 15%, serait fixé à CHF 61'217.-. Il s'ensuit toutefois que le degré d'invalidité serait de 18,14% - au lieu des 13% retenus par l'OAI -, ce qui reste insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI). Le recours en conséquence ne peut être que rejeté. **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.