

GE_GERICHTE A/451/2018 vom 7. Januar 2018

GE Cour de justice, 2018-01-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_451_2018

FR: GE_GERICHTE A/451/2018 du 7 janvier 2018

IT: GE_GERICHTE A/451/2018 del 7 gennaio 2018

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à Genève, représenté par Swiss Claims Network SA recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Le 9 mai 2016, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1965, a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) en raison de lésions au pilon tibial et à la cheville droite.![endif]>![if> 2. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a notamment sollicité le dossier constitué par la caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : la SUVA). Il en ressort ce qui suit.![endif]>![if> 3. Le 16 avril 2015, alors qu'il travaillait sur un chantier à Soral, l'assuré, aide-étancheur, a chuté d'environ 1,50 mètres depuis une échelle.![endif]>![if> 4. Il a immédiatement été emmené, par ambulance, aux urgences des hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où le diagnostic de fracture du pilon tibial droit a été posé.![endif]>![if> 5. Le 24 avril 2015, l'assuré a bénéficié d'une ostéosynthèse dudit pilon.![endif]>![if> 6. Il a été hospitalisé du 16 avril au 4 mai 2015.![endif]>![if> 7. Depuis lors, l'assuré est totalement incapable de travailler.![endif]>![if> 8. Les 9 juin, 8 octobre et 17 novembre 2015, ainsi que les 3 et 19 janvier 2016, le docteur C_____, chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a rappelé le diagnostic de fracture du pilon tibial droit, le pronostic étant réservé au vu du risque de douleurs à long terme et d'une boiterie importante.![endif]>![if> 9. Le 14 mars 2016, l'assuré a été examiné par le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, lequel a retenu, dans son appréciation du 17 mars 2016, les diagnostics de status après fracture complexe du pilon tibial gauche et status après fracture de la quatrième vertèbre lombaire sur un état pathologique antérieur (ostéophytose et arthrose globale). En raison de ces atteintes, l'activité habituelle d'aide étancheur ne pouvait plus être exercée avec le même rendement. L'exigibilité était par conséquent la suivante : plus d'activité en position debout prolongée, de marche sur de longues distances ou en terrain instable. Le travail accroupi ou le port de charges supérieures à 15 kg était également déconseillé. L'assuré ne devait pas non plus utiliser des échelles ou des escaliers de façon répétitive. Enfin, les travaux en porte-à-faux (assis ou debout), avec rotation du rachis lombaire, devaient être évités. Cela étant, dans une activité respectant ces limitations, avec alternance des positions assise et debout ainsi que des déplacements sur de courtes distances, une capacité de travail entière était attendue.![endif]>![if> 10. Le 26 mai 2016, l'OAI a procédé à une comparaison des revenus, laquelle a montré un degré d'invalidité de 19,15%.![endif]>![if> 11. Dans son rapport du 14 juin 2016, destiné à l'OAI, le Dr C_____ a rappelé les diagnostics précités et a évoqué, à titre de limitations fonctionnelles, la marche sur de longues distances et le port de charges de plus de 5-10kg. La capacité de travail était nulle, notamment en raison des

douleurs. Seule une activité en position assise uniquement, pouvant impliquer le fait de se pencher ou de travailler avec les bras au-dessus de la tête, était encore possible.!

12. L'assuré a effectué une mesure d'intervention précoce du 20 juin au 8 juillet 2016. Selon le rapport y relatif, daté du 8 juillet 2016, la tenue vestimentaire (short et tongs) de l'assuré, lors de son admission, n'était adaptée ni à la sécurité au travail ni aux exigences d'un futur employeur. Lors de la mesure, l'assuré ne s'était montré aucunement investi et s'était laissé porter par sa mesure. Tout était apparu laborieux et compliqué pour lui. Les consignes de travail semblaient difficilement compréhensibles. Il n'avait pas montré beaucoup d'enthousiasme et de motivation. D'une manière générale, il n'avait pas beaucoup échangé avec les autres participants et s'était peu intégré à la vie de l'atelier. L'assuré avait été inscrit au test d'aptitude au centre de formation dans le domaine de l'horlogerie (CFH) pour une formation en horlogerie mais il ne s'y était pas présenté. En fin de mesure et après les constats effectués, les responsables de l'atelier étaient d'avis que l'assuré n'était pas dans une dynamique d'orientation professionnelle. Son attitude montrait plutôt une acceptation de son état de santé et l'espoir que son incapacité de travail soit reconnue. Il avait montré peu de motivation et avait semblé perdu s'agissant de la recherche de solutions pour son avenir professionnel. La piste d'horloger restait un projet réaliste et était en adéquation avec les limitations fonctionnelles retenues.!

13. La radiographie de la cheville réalisée le 4 août 2016 a montré un status post ostéosynthèse par trois plaques vissées de la fracture diaphysaire spiroïde du tibia et de la fracture comminutive articulaire métaphysoépiphysaire distale du tibia. Le matériel d'ostéosynthèse était en place, intègre, sans signe de descellement et la consolidation était en cours.!

14. La radiographie de la colonne totale du 23 septembre 2016 n'a pas mis en évidence d'anomalie significative de la statique sur le plan frontal. Sur le plan morphologique, une ostéophytose cervicale antérieure de C5-C6 et un tassement de L4 intéressant le plateau supérieur, d'aspect superposable au comparatif, ont été constatés.!

15. Le 20 février 2017, le Dr D _____ a considéré que l'atteinte à l'intégrité subie par l'assuré était de 17%. Il a par ailleurs retenu que l'exigibilité précédemment proposée restait d'actualité.!

16. Par communication du 16 mars 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'une mesure d'orientation professionnelle, devant se dérouler du 3 avril au 25 juin 2017 auprès de l'ORIF, lui était octroyée.!

17. Par décision du 24 mars 2017, la SUVA a mis un terme au versement de l'indemnité journalière avec effet au 1^{er} avril 2017, un stage proposé par l'OAI devant commencer le 2 (recte :3) avril 2017. Le droit à une éventuelle rente d'invalidité serait examiné à l'issue de ce stage.!

18. Le 27 mars 2017, l'employeur de l'assuré a mis un terme aux rapports de travail avec effet au 2 avril 2017.!

19. Le 4 avril 2017, l'assuré a remis à l'OAI un certificat attestant d'une incapacité de travail totale depuis le 3 avril 2017 ainsi qu'un rapport établi par le service des urgences des HUG, dont il ressort qu'il avait été admis en raison de dorsalgies. !

20. Par sommation du 5 avril 2017, l'OAI a exigé des explications de l'assuré concernant son absence à la mesure précitée, un simple certificat médical n'étant pas suffisant.!

21. Le 12 avril 2017, l'assuré a expliqué à l'OAI qu'il s'était présenté à la mesure d'orientation professionnelle mais qu'à l'issue du premier jour, il avait ressenti de fortes douleurs dans le dos et qu'il ne pouvait plus rester assis. A son retour chez lui, il s'était rendu en urgence aux HUG, où les médecins lui avaient délivré un certificat justifiant son absence. Par la suite, son médecin traitant avait établi un certificat jusqu'au 25 avril 2017.!

En annexe figuraient les pièces déjà reçues par l'OAI le 4 avril 2017. 22. Par sommation du 28 avril 2017,

l'OAI a persisté dans sa demande d'explications, rappelant à l'assuré qu'un simple certificat médical n'était pas suffisant. Un ultime délai au 2 mai 2017 lui était octroyé pour indiquer la suite qu'il entendait donner à sa demande de prestations.![endif]>![if> 23. Le 19 avril 2017, l'OAI a annulé la mesure d'orientation professionnelle.![endif]>![if> 24. Le 27 avril 2017, l'OAI a reçu un certificat établi par le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, faisant état d'une incapacité de travail totale jusqu'au 26 mai 2017, ainsi qu'un rapport établi par ce même médecin, le 26 avril 2017, dont il ressort que l'assuré souffrait de dorsalgies aiguës probablement survenues à la suite de manipulations répétitives dans son nouvel essai de travail. Les douleurs étaient d'origine musculaire et articulaire. Le traitement était constitué de physiothérapie, myorelaxant et anti-inflammatoire. L'incapacité de travail était justifiée pour des raisons médicales.![endif]>![if> 25. A teneur d'un courriel établi par le conseiller en réadaptation professionnelle de l'OAI, le 11 mai 2017, l'assuré s'était présenté à la convocation le 3 avril 2017 à 11h. Il n'avait pas voulu s'asseoir en raison de fortes douleurs dorsales, dont il n'avait pas informé les représentants de l'OAI lors de leur entretien du 14 mars 2017. Il avait bénéficié d'une pause de 12h à 13h et avait repris son activité de 13h à 16h, ayant été libéré à ce moment-là pour effectuer des démarches en vue d'un stage en entreprise, ce qui n'a pas été fait. Selon le prestataire, l'assuré s'était d'emblée montré nerveux et réfractaire aux propositions faites, ne montrant ni motivation ni enthousiasme et n'ayant réfléchi à aucune piste professionnelle. L'activité effectuée de 13h à 16h avait consisté à coller sur un verre transparent (22x15 cm) des spaghettis, confettis et granulés en verre de couleur pour réaliser une assiette. L'assuré avait choisi de faire cette tâche en position debout, étant précisé que l'alternance des positions debout-assise était possible. Le port de charge était de 310 gr. En conclusion, l'assuré s'était présenté à la mesure précitée et avait été actif pendant trois heures, dans des tâches adaptées aux limitations fonctionnelles définies par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Par la suite, il n'avait pas annoncé son absence.![endif]>![if> 26. Le 12 mai 2017, l'OAI a adressé une nouvelle sommation à l'assuré, dans laquelle il a constaté que ce dernier ne participait pas pleinement aux mesures de reclassement professionnel, étant rappelé qu'il lui incombait de tout mettre en œuvre pour réduire le dommage et améliorer sa capacité de gain. Partant, dans un délai expirant le 24 mai 2016, il lui appartenait de retourner signé le document intitulé « Plan de réadaptation : contrat d'objectifs - accords contraignants relatifs aux mesures prises en vue de la réadaptation ». Passé ce délai et sans nouvelles de sa part, sa demande serait rejetée.![endif]>![if> 27. Le 18 mai 2017, l'assuré a retourné à l'OAI le document précité dûment signé.![endif]>![if> 28. Par communication du 29 mai 2017, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une nouvelle mesure d'orientation professionnelle devant se tenir du 6 juin au 24 septembre 2017, toujours auprès de l'ORIF.![endif]>![if> 29. Le 29 mai 2017, l'assuré a remis à l'OAI un nouveau certificat attestant d'une incapacité de travail du 26 mai au 23 juin 2017.![endif]>![if> 30. Par courriel du 6 juin 2017, l'ORIF a informé l'OAI que l'assuré ne s'était pas présenté pour le début de la mesure.![endif]>![if> 31. Le même jour, l'OAI a adressé à l'assuré une nouvelle sommation, dans laquelle il a notamment constaté, après avoir résumé les faits, qu'il avait manqué à son obligation de collaborer et que la clôture de la demande de prestations était désormais envisagée. Un ultime délai au 16 juin 2017 lui était octroyé pour confirmer sa disposition à suivre la mesure précitée. En cas de réponse positive, la mesure pourrait débiter le 26 juin. Sans nouvelle dans le délai, ou si l'assuré devait faire part de son opposition à suivre ladite mesure, l'OAI procéderait à la clôture de la demande de

prestations.![endif]>![if> 32. Le 26 juin 2017, l'OAI a reçu un certificat établi par le Dr E_____ le 23 juin 2017, prolongeant l'arrêt de travail jusqu'au 25 août 2017 et mentionnant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 5 à 10 kg et pas de position assise ou debout prolongée.![endif]>![if> 33. Le dossier a été soumis au service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) qui a considéré, dans un avis du 5 août 2017, après avoir brièvement résumé le dossier, qu'il n'y avait pas de raison médicale de s'écarter de l'appréciation du médecin d'arrondissement de la SUVA.![endif]>![if> 34. Le 22 août 2017, l'OAI a reçu une nouvelle prolongation de l'incapacité de travail à 100% jusqu'au 31 août 2017 et à 50% dès le 1^{er} septembre 2017.![endif]>![if> 35. Par avis du 27 octobre 2017, le SMR a précisé que la capacité de travail était entière dans toute activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles et ce depuis le mois de mars 2016.![endif]>![if> 36. Par projet de décision du 13 novembre 2017, confirmé le 8 janvier 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, le degré d'invalidité de 19% étant insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations.![endif]>![if> 37. Le 2 février 2018, l'assuré a contesté, auprès de l'OAI, le projet de décision précité, au motif qu'il était atteint dans ses capacités physiques, qu'il lui était difficile de faire des activités « basiques » telles que les courses, marcher normalement, monter et descendre les escaliers. Par ailleurs, l'accident avait également atteint ses capacités psychologiques, dès lors qu'il avait toujours travaillé pour gagner sa vie. L'assuré se demandait en outre quelle activité il allait pouvoir exercer à l'âge de 52 ans avec ses limitations fonctionnelles. ![endif]>![if> 38. Le 5 février 2018, sous la plume de son conseil, l'assuré (ci-après : le recourant) a recouru à l'encontre de la décision précitée, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée, à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité et de mesures de reclassement professionnel. A l'appui de ses conclusions, le recourant a contesté, après avoir brièvement résumé les faits, la comparaison des revenus effectuée par l'OAI et plus particulièrement le montant du revenu sans invalidité, les statistiques et l'abattement retenus par l'OAI. En procédant à une comparaison des revenus avec les données qu'il proposait, l'invalidité s'élevait à 40,9%, ce qui lui donnait droit à des mesures de reclassement professionnel et à un quart de rente d'invalidité.![endif]>![if> 39. Le 7 février 2018, l'OAI a également adressé à la chambre de céans le courrier de l'assuré du 2 février 2018, comme objet de sa compétence.![endif]>![if> 40. L'OAI (ci-après : l'intimé) a répondu par écriture du 27 février 2018 et a détaillé et justifié la comparaison des revenus qu'il avait effectuée. Partant, il concluait au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.![endif]>![if> 41. Par réplique du 9 avril 2018, le recourant a persisté dans les termes de son recours, précisant encore que selon le calculateur salarium , il serait en mesure de réaliser un revenu annuel de CHF 58'656.- uniquement. Par conséquent, le revenu qu'il avait évoqué dans son recours était justifié.![endif]>![if> 42. L'intimé a persisté dans ses conclusions en rejet du recours par écriture du 24 avril 2018.![endif]>![if> 43. Sur ce, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 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.![endif]>![if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).![endif]>![if> 4. Le litige porte sur le droit du recourant à un quart de rente et, singulièrement, sur le calcul du degré d'invalidité.![endif]>![if> 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 1er janvier 2008).![endif]>![if> 6. 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.![endif]>![if> 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 7. a. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).![endif]>![if> Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). c/aa. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation

professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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'invalidé 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). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, 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 (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). Il a également été considéré que la table TA11 pouvait être appliquée dans le cas de personnes titulaire d'un diplôme universitaire ou délivré par une école supérieure technique ou universitaire (Fach- und Hochschulabschluss) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_671/2010 du 25 février 2011 consid. 6.4.2 publ. au SVR 2011 IV n° 55 p. 163). c/bb. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal

fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). d. Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5). Il a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). A l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10 % dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). e. En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). f. Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

8. a. En l'espèce, le droit à la rente du recourant prendrait le cas échéant naissance le 9 novembre 2016, soit six mois après le dépôt de la demande conformément à l'art. 29 LAI. C'est donc à cette date qu'il convient de procéder à la comparaison des revenus.!

b. Les parties s'opposent tout d'abord sur le revenu sans invalidité à retenir, l'intimé s'étant fondé sur les données ressortant de l'extrait de compte individuel alors que le recourant invoque le salaire indiqué à la SUVA par son ex-employeur. Force est tout d'abord de constater que le montant invoqué par le recourant, de CHF 83'018,20, ressort d'un courrier que l'ex-employeur a adressé à la SUVA. Il s'agit toutefois d'un revenu réalisé au cours de la période du 1^{er} avril 2014 au 15 avril 2015, soit sur plus de douze mois. Partant, le montant de CHF 83'018,20 ne saurait être retenu à titre de revenu (annuel) sans invalidité. Les documents remis par l'ex-employeur du recourant ne permettent pas non plus de déterminer avec exactitude le revenu qu'a perçu le recourant l'année précédant son accident, à savoir du 16 avril 2014 au 15 avril 2015. Cela étant, le

dossier comporte plusieurs pièces évoquant le revenu réalisé en 2014 : - selon l'extrait de compte individuel AVS/AI, en 2014, l'assuré a réalisé un revenu total de CHF 73'971.- (CHF 67'363.- + 6'608.-) ; à teneur le certificat de salaire pour l'année 2014, le revenu de l'année 2014 s'élevait à CHF 73'972.30 - conformément au document intitulé « récapitulation » établi par l'employeur, le salaire réalisé du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015 était de CHF 71'641.70. Dans ces circonstances, il n'y a pas de raison de s'écarter du montant de CHF 73'971.-, au demeurant plus favorable pour le recourant que celui ressortant du document de récapitulation établi par l'employeur. Indexé selon l'indice suisse des salaires nominaux (ISS), le revenu sans invalidité se serait élevé à CHF 74'638.- en 2016. c. Le recourant conteste également le revenu avec invalidité. Se référant à la table TA 11 et aux résultats du calculateur individuel de salaire Salarium, il considère qu'un revenu avec invalidité de CHF 60'984.- aurait dû être retenu. A titre liminaire, la chambre de céans rappelle qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité doit être évalué sur la base de statistiques salariales figurant dans l'ESS. Toute autre manière d'établir un revenu avec invalidité n'est donc pas conforme à la jurisprudence. Par conséquent, les résultats du calculateur individuel de salaire Salarium ne sauraient être pris en considération pour déterminer le revenu avec invalidité. Cela étant précisé, force est de constater que le recourant n'a pas repris son activité depuis le dépôt de la demande, de sorte que le revenu d'invalidité doit être évalué sur la base des ESS. En raison du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de production et des services, il y a lieu d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et donc adaptées aux handicaps fonctionnels du recourant et il convient dès lors de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa et annexe à la lettre circulaire AI n° 328). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler que dès lors que le recourant n'est pas titulaire d'un diplôme universitaire ou délivré par une école supérieure technique, la table TA11 ne saurait s'appliquer comme cela ressort de la jurisprudence susmentionnée. Ainsi, selon les données statistiques ressortant de la table TA1 tirage_skill_level, le revenu mensuel en 2016, pour un homme exerçant une activité simple et répétitive (niveau 1) était de CHF 5'340.-, soit un montant annuel de CHF 64'080.-. Comme les salaires standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2016 (41,7 heures), ce montant doit être porté à CHF 66'803.- par an. Enfin, le recourant conteste l'abattement de 10% appliqué et conclut à un abattement de 20%. Cependant, même en retenant un abattement de 20% comme le requiert le recourant, le degré d'invalidité se serait élevé à 28% ($(74'638.- - 53'442.-) : 74'638.- \times 100 = 28,40 \%$), ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. 9. Ce pourcentage pourrait toutefois s'avérer suffisant pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement comme semble le requérir le recourant dans ses écritures. a/aa. 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. 1er). 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 ailleurs, comme mentionné précédemment, seule 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 p110 et les arrêts cités). a/bb. L'art. 15 LAI prévoit que l'assuré dont l'invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Cette disposition 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). L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent (ATF 114 V 29 consid. 1a p. 29; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 203). a/cc. 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 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 des assurances I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). A notamment droit au service de placement au sens de l'art. 18 al.1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré qui, pour des raisons liées à son invalidité, doit faire valoir des exigences spéciales concernant le poste de travail, telles que des aides visuelles, ou vis-à-vis de l'employeur (par exemple tolérance de pauses de repos nécessitées par l'invalidité) et qui, de ce fait, doit faire appel aux connaissances professionnelles et à l'aide spécialisée de l'autorité chargée du placement pour trouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 510/04 du 19 août 2005 consid. 3.1). Il n'y a en revanche pas d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003 (et donc aucun droit à une aide au placement) lorsque l'assuré dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'il ne présente pas de limitations particulières liées à son état de santé, telles que mutisme, cécité, mobilité limitée, troubles de comportement, qui l'entraveraient dans sa recherche de travail, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 595/02 du 13 février 2003 consid. 1.2). Par ailleurs, les problèmes étrangers à l'invalidité, tels que le fait de ne pas savoir parler une des langues nationales, ne sont pas pris en considération lors de l'examen du droit à l'aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002, consid. 2c). Les arrêts précités ont certes été rendus sous l'empire de l'ancien droit, dans lequel l'art. 18 LAI avait une teneur différente mais ils demeurent valables après l'entrée en vigueur de la 5ème

révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 5.2). b. En l'espèce, bien que le degré d'invalidité du recourant soit le cas échéant supérieur à 20%, il n'y a pas lieu de lui octroyer une mesure de reclassement, attendu qu'un marché du travail équilibré lui offre un éventail de postes suffisamment large et diversifié adapté à ses limitations et pour lesquels une mise au courant suffit. D'autant que le recourant a déjà bénéficié d'une aide sous forme d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI, mesure à laquelle il n'a pas collaboré malgré plusieurs sommations, raison pour laquelle il y a été mis un terme. Quant à l'aide au placement, force est de constater que les éventuelles difficultés du recourant pour trouver un emploi ne résultent pas tant de ses atteintes à la santé - qui se traduisent simplement par de légères limitations au niveau des déplacements et du port de charges - que de ses difficultés linguistiques et de son manque de formation, dont l'assurance invalidité n'a pas à répondre, comme cela a déjà été relevé par le Tribunal des assurances sociales notamment dans un arrêt ATAS/1296/2007 du 22 novembre 2007.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.!

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.