

GE_GERICHTE A/58/2012 vom 10. Juli 2013

GE Cour de justice, 2013-07-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_58_2012

FR: GE_GERICHTE A/58/2012 du 10 juillet 2013

IT: GE_GERICHTE A/58/2012 del 10 luglio 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 10.07.2013 A/58/2012

A/58/2012 ATAS/729/2013 du 10.07.2013 (AI) , REJETE En fait En droit Par ces motifs
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/58/2012
ATAS/729/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 10 juillet
2013 4 ème Chambre En la cause Monsieur S _____, domicilié à VERSOIX,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Pierre WAVRE recourant
contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue
des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur S _____ (ci-après l'assuré
ou le recourant) est né en 1961 au Kosovo, où il a suivi l'école normale puis travaillé dans
l'agriculture. En Suisse depuis 1985, l'assuré a été employé par l'entreprise X _____ &
FILS à partir du 1 er mars 1986, en qualité de maçon. Il était assuré auprès de la SUVA,
CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après
SUVA), pour les accidents professionnels et non-professionnels. 2. Le 21
mai 1990, l'assuré a été victime d'un accident. En tombant d'une échelle d'une hauteur de 2
mètres environ, il a subi une fracture de l'astragale antéro-latérale et une fracture
multi-fragmentaire du sustentaculum tali du pied droit ayant engendré de nombreux
traitements médicaux et des opérations chirurgicales. Depuis lors, il n'a pas repris d'activité
professionnelle. 3. La SUVA a pris en charge le cas et lui a alloué une
rente d'invalidité de 25 %, correspondant à la diminution de sa capacité de gain, avec effet
au 1 er novembre 1994 (décision du 19 juin 1995). Se fondant sur le rapport de son médecin
d'arrondissement, la SUVA a considéré que l'assuré était à même d'exercer une activité
légère dans différents secteurs de l'industrie, à condition de pouvoir travailler
essentiellement assis. Elle lui a par ailleurs octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité
de 20 %, soit 16'320 francs. 4. Le 31 janvier 1991, en raison de la
persistance de fortes douleurs à son pied droit, l'assuré a sollicité des mesures de
réadaptation et l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité (ci-après AI). 5.
Par décision du 12 mars 1993, la Commission cantonale genevoise de
l'assurance-invalidité (désormais l'Office de l'assurance-invalidité, ci-après l'OAI ou
l'intimé) a accordé à l'assuré des mesures de réadaptation sous la forme d'un stage
d'observation professionnelle de trois mois au Centre d'intégration professionnelle (ci-après
CIP). Ce stage a été interrompu à deux reprises, compte tenu de la détérioration de l'état de
santé de l'assuré, ainsi que de son manque de motivation et d'investissement. 6.
Mandaté par l'OAI, le Dr T _____, spécialiste FMH en psychiatrie et
psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise le 12 décembre 1994. Il a diagnostiqué une
structure phobo-abandonnique sans signe de décompensation et a conclu à une totale capacité
de travail sur le plan psychologique. Il a suggéré de mettre en œuvre une réadaptation
professionnelle, mais a précisé qu'il n'y aurait aucune raison psychiatrique d'octroyer une

rente en cas d'échec.![endif]>![if> 7. En date du 14 avril 1998, l'OAI a refusé d'accorder des mesures de réadaptation à l'assuré en raison de son attitude durant le stage d'observation professionnelle, et rejeté sa demande de rente, le degré d'incapacité de gain reconnu par la SUVA ne lui en ouvrant pas un tel droit. Suite au recours interjeté par l'assuré, l'OAI a annulé sa décision et repris l'instruction du dossier. ![endif]>![if> 8. Suite à l'annonce d'une rechute, la SUVA a adressé l'assuré à la clinique de réadaptation de Sion, du 13 mars au 4 avril 2000, afin de réévaluer ses aptitudes professionnelles. Il ressort d'un rapport établi à l'issue de ce séjour que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité de maçon, mais qu'il devrait être apte à effectuer un travail léger en position assise avec la possibilité de se lever de temps en temps. Il est également souligné que l'assuré paraissait peu motivé à reprendre une activité professionnelle. Par courrier du 7 juin 2000, la SUVA a informé l'assuré que sa rente restait inchangée. ![endif]>![if> 9. Par avis des 30 juin 2000 et 3 septembre 2001, le Dr U _____, médecin auprès de l'OAI et spécialiste FMH en médecine interne, a retenu qu'une activité essentiellement légère était possible à 100 % et qu'il n'y avait aucun motif pertinent de s'écarter des conclusions de l'expertise du Dr T _____, ni de celles de la clinique de réadaptation de Sion. ![endif]>![if> 10. Par décision du 4 septembre 2001, l'OAI a rejeté la demande de rente et de mesures professionnelles de l'assuré, motif pris qu'il pouvait mettre en valeur sa capacité de travail dans le secteur des industries manufacturières en tant qu'ouvrier de fabrication ou d'employé d'usine, postes adaptés à son état de santé et existant en quantité suffisante dans le canton de Genève. Après comparaison des revenus, son degré d'invalidité était de 31%, taux ne permettant pas d'ouvrir le droit à une rente AI.![endif]>![if> 11. Par arrêt du 31 mars 2004, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rejeté le recours de l'assuré contre ladite décision.![endif]>![if> 12. Le 30 avril 2004, l'assuré a déposé une demande de révision, au motif que son état de santé s'était aggravé depuis 2001. ![endif]>![if> 13. Par décision du 16 septembre 2004, l'OAI, se fondant sur l'avis du SMR du 23 juillet 2004, a rejeté la demande. Le 13 décembre 2004, statuant sur l'opposition de l'assuré, il a annulé la décision précitée et prononcé le renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision.![endif]>![if> 14. Dans un rapport du 22 février 2005, la Dresse V _____, médecin-traitant de l'assuré, a indiqué que l'état de santé de son patient s'était aggravé. Elle a précisé qu'il aurait pu reprendre une activité professionnelle à 30% à partir du 1^{er} septembre 2004 dans un poste adapté à ses limitations fonctionnelles, mais que sa motivation pour une telle reprise ou un reclassement professionnel était faible, en raison des douleurs.![endif]>![if> 15. Le 7 juin 2005, la Dresse A _____ et le Dr B _____, médecins SMR, ont confirmé que les nouvelles plaintes n'entraînaient pas de nouvelles limitations fonctionnelles par rapport à l'état de santé de l'assuré au moment de la décision du 4 septembre 2001. S'agissant des mesures d'orientation professionnelle, l'assuré avait montré une mauvaise volonté à trois reprises, en 1993, 1994 et 2000, de sorte qu'il ne servait à rien d'essayer à nouveau après 15 ans d'inactivité. ![endif]>![if> 16. Par décision du 30 juin 2005, l'OAI a rejeté la demande de révision de l'assuré, au motif que l'aggravation de son état de santé n'était pas médicalement justifiée. Il a par ailleurs estimé qu'il était inutile de tenter à nouveau des mesures professionnelles. ![endif]>![if> 17. L'assuré a formé opposition et requis une instruction médicale complémentaire. ![endif]>![if> 18. A la demande de l'OAI, la Dresse C _____, psychiatre FMH, et le Dr D _____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, ont procédé à un examen psychiatrique et rhumatologique de l'assuré le 12 octobre 2005.![endif]>![if> Dans leur rapport du 30 novembre 2005, les médecins précités ont retenu que les diagnostics

suivants, avec répercussion sur la capacité de travail: des douleurs chroniques de la cheville droite sur un status après arthrodèse à la suite d'une fracture et sur un status après six interventions chirurgicales, ainsi que des cervico-brachialgies droites chroniques sur des troubles dégénératifs et statiques du rachis cervical. Ils ont également fait état de lombalgies communes et d'allergies cutanées multiples anamnestiques avec un probable asthme bronchique, sans répercussion sur la capacité de travail. S'agissant du volet psychiatrique, l'examineur a relevé que l'assuré était démonstratif, qu'il amplifiait ses plaintes somatiques sans signe de souffrance objectivable et a exclu toute pathologie psychiatrique invalidante. Sur le plan somatique, l'examineur a relevé que les douleurs chroniques du pied et de la cheville étaient à mettre en relation avec la fracture survenue en 1990, que la globalité des plaintes était en adéquation avec la mise en évidence des pathologies ostéoarticulaires. L'atteinte cervico-brachiale pouvait être partiellement expliquée par les troubles arthrosiques, mais la gravité des plaintes n'était que difficilement expliquée par les troubles ostéoarticulaires. Quant à la lombalgie commune, elle était essentiellement due à un déconditionnement musculaire global, à une dysbalance induite par la boiterie et l'utilisation de différents moyens de décharge. Les médecins ont expliqué n'avoir aucun élément d'ordre médical pouvant conclure à une incapacité de travail de 70% telle que retenue par le médecin-traitant. Selon eux, l'assuré présentait certaines limitations fonctionnelles somatiques, notamment au niveau du port de charges, de l'élévation des membres supérieurs, du travail en hauteur ou sur un terrain instable, des positions assises, accroupies ou agenouillées, de la durée du temps de marche. Ils ont conclu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de maçon depuis le jour de l'accident, mais que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, et ce six mois après la dernière intervention en 1999. Sur le plan psychiatrique, sa capacité de travail était entière dans toute activité. 19. Dans un courrier du 13 janvier 2006, l'assuré a relevé qu'il ne pouvait pas rester en position assise plus d'une heure, ce qui était un élément médical nouveau. Selon lui, il convenait d'examiner, dans des circonstances concrètes, s'il pouvait effectivement mettre à profit sa capacité résiduelle de gain dans l'industrie manufacturière et réaliser un revenu excluant le droit à la rente. 20. Par décision du 10 avril 2006, l'OAI a partiellement admis l'opposition de l'assuré. Il a confirmé l'absence de motif de révision, la situation médicale factuelle étant identique à celle qui prévalait à la date de la décision du 4 septembre 2001. Partant, le taux d'invalidité de 31% était confirmé, ce qui excluait le droit à une rente. Toutefois, l'OAI a constaté que l'assuré avait démontré une réelle volonté de réintégrer le monde professionnel, de sorte qu'il a prononcé le renvoi de la cause pour mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. Il a ainsi annulé sa décision du 30 juin 2005 en ce qu'elle concernait les mesures professionnelles, tout en rappelant à l'assuré son devoir de réduire le dommage et de collaborer. 21. Le 6 juin 2006, l'OAI a pris en charge les frais d'une orientation professionnelle devant se dérouler au CIP, du 21 août au 19 novembre 2006. Dans son rapport du 5 octobre 2006, le CIP conclut que les capacités physiques de l'assuré étaient compatibles avec une activité professionnelle légère, ménageant les cervicales et en position principalement assise. Ses capacités d'adaptation et d'apprentissage permettaient une courte formation pratique en entreprise et ses capacités d'intégration sociale étaient compatibles avec les exigences du circuit économique normal, sous réserve d'un temps d'adaptation. Il avait été constaté que l'assuré ne pouvait pas réaliser d'activités sérielles à temps unitaires courts ni des travaux de force avec le bras droit. Les chances de succès d'une réadaptation étaient qualifiées de mitigées car l'assuré tenait un

discours ambivalent et ne montrait pas un engagement suffisant pour une réadaptation dans le circuit économique normal. Du 5 octobre au 17 novembre 2006, l'assuré a effectué des démarches et des stages en entreprise. Un premier stage a dû être arrêté après trois jours, l'assuré ayant des douleurs à la nuque et des fourmillements dans les bras. Après instruction médicale complémentaire relative à l'atteinte à la colonne cervicale, le SMR est arrivé à la conclusion que les diagnostics et limitations qu'il avait retenus en décembre 2005 conservaient leurs pertinences. S'agissant des fourmillements, il s'est avéré que l'assuré souffrait d'un syndrome du tunnel carpien. Un second stage a pu lui être proposé à l'Atelier de préparation à une activité industrielle légère. Toutefois, l'assuré ayant présenté des problèmes respiratoires, cette mesure a également été interrompue. Il ressort du rapport du 29 novembre 2006 relatif à cette mesure de réadaptation, que l'assuré a été en arrêt maladie durant la moitié du stage, pour une raison sans lien avec l'atteinte invalidante. Le rendement observé, soit 40% sur 12 jours de présence, restait faible et ne permettait pas de conclure que l'activité était adaptée. Par conséquent, il semblait théoriquement possible que l'assuré exerce une activité industrielle légère, moyennant un réentraînement à l'effort et l'aménagement d'un poste de travail afin de soulager ses cervicales. Une activité à plein temps et un rendement proche de la norme étaient escomptés. 22. En date du 12 décembre 2006, l'assuré a été opéré du canal carpien. L'évolution a été favorable et le traitement terminé le 23 mars 2007. 23. L'instruction médicale quant aux problèmes respiratoires de l'assuré n'a pas permis de révéler leurs origines. En effet, par rapport du 5 février 2007, le Dr E _____, spécialiste FMH en médecine interne, allergologie et immunologie, a diagnostiqué un status après deux crises d'asthme sévère sur le lieu de travail (atelier), une rhino-conjonctivite saisonnière sur une hypersensibilité aux pollens et aux acariens, et a relevé que l'évolution était entièrement favorable. Il a ajouté qu'une réexposition au lieu de travail était à proscrire. Sur questions de l'OAI, ce médecin a ultérieurement précisé qu'il ne connaissait pas les causes des crises d'asthme et qu'il n'avait pas procédé à des tests en milieu industriel. 24. En date du 17 janvier 2008, l'OAI a accordé à l'assuré de nouvelles mesures professionnelles, sous forme d'un stage de réentraînement au travail à la fondation PRO du 4 février au 4 mai 2008. Ce stage a été prolongé les 23 avril et 30 juillet 2008 et l'assuré a pu intégrer l'entreprise Y _____ SA (ci-après Y _____) pour un stage de longue durée, du 18 juin au 14 septembre 2008. 25. Dans un rapport du 15 septembre 2008, l'OAI a relaté que l'assuré avait obtenu d'excellents rendements sur certains travaux chez PRO, mais que lors du dernier stage chez Y _____, sa productivité était seulement de 50% en raison d'une motivation insuffisante. Suite à un entretien avec ses responsables, il avait amélioré son engagement et donc son rythme de travail, atteignant un rendement de 80%. Mis à part ce problème de productivité, l'assuré ne présentait pas les capacités professionnelles suffisantes, étant précisé que cette entreprise spécialisée n'occupait pratiquement que des ouvriers qualifiés ou au bénéfice de formations supérieures. 26. Il ressort du rapport d'évaluation de la fondation PRO, daté du 15 octobre 2008, que l'assuré avait montré de très bonnes capacités de travail et que sa productivité était de qualité, bien qu'il ait régulièrement exprimé sa difficulté à assumer un taux d'activité de 100% compte tenu de ses douleurs. Par ailleurs, si son rendement avait momentanément baissé, il avait ensuite à nouveau augmenté, ce qui était de nature à démontrer une réelle capacité de travail. En conclusion, pour autant que l'état de santé de l'assuré soit stable, les domaines de l'industrie légère et de la mécanique légère étaient des pistes de réinsertion professionnelle tout à fait adaptées aux limitations de l'assuré. 27. Le 15 septembre 2008, l'OAI a pris

en charge un stage d'orientation professionnelle aux Etablissements publics pour l'intégration (ci-après EPI), du 15 septembre au 14 décembre 2008. Cette mesure était destinée à déterminer plus précisément, par le biais de stages en entreprises, comment l'assuré pouvait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail et, le cas échéant, mettre sur pied un projet professionnel. 28. Selon un rapport des EPI du 22 décembre 2008, l'assuré possédait les capacités et les compétences pour réintégrer, à plein temps et avec un rendement proche de la norme, le monde économique ordinaire, en qualité de repriseur en mécanique de précision, d'opérateur sur machine ou encore d'ouvrier à l'établi. L'assuré avait en effet effectué un travail de qualité dans les deux activités mécaniques et son poste avait pu être adapté au moyen d'un siège, de manière à lui permettre d'alterner les positions. Toutefois, il avait été observé que son engagement n'était pas constant au cours des différents stages et qu'une activité avait dû être interrompue en raison d'allergies. 29. Le 9 février 2009, suite à la fin des mesures de réadaptation professionnelle, l'OAI a établi un rapport et conclu que l'assuré avait fait montre d'un comportement ambivalent tout au long des nombreux stages mis sur pied, alternant d'excellentes prestations qualitatives et quantitatives avec des moments où il adoptait une attitude plaintive et manquait de motivation. Par conséquent, la voie professionnelle dans le domaine industriel léger était confirmée. L'assuré, après dix mois de stages en institutions puis en entreprises, pouvait être considéré comme reconditionné et prêt à prendre un emploi, mais son comportement compromettait tout projet professionnel. Pour la mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle, des mesures professionnelles proprement dites n'étaient pas indiquées. Seule une mise au courant sur le poste de travail spécifique pouvait éventuellement s'avérer nécessaire. 30. Entendu le 9 avril 2009 par l'OAI, l'assuré a invoqué avoir également des problèmes psychiques, notamment des angoisses. Il a déclaré ne plus pouvoir intégrer le monde économique normal, mais être disposé à travailler en atelier protégé. Il a précisé en outre que des examens médicaux étaient en cours et qu'il ne consultait pas de psychiatre. Il a par la suite produit de nouvelles pièces médicales. 31. Invité à se prononcer sur ces documents, le SMR a maintenu, dans un rapport du 8 novembre 2011, que ses conclusions ne pouvaient pas être modifiées en l'absence d'élément médical nouveau. Concernant le volet psychiatrique, il a relevé que l'expertise du Dr T_____ de 1994 et l'examen rhumato-psychiatrique effectué le 12 octobre 2005 au SMR constituaient une documentation complète, contredisant les affirmations non étayées du médecin-traitant selon lesquelles l'assuré présenterait un état anxio-dépressif depuis 1997. Il n'y avait donc aucun élément médical nouveau et l'assuré ne bénéficiait d'ailleurs pas d'un suivi psychiatrique. Quant aux atteintes somatiques, et plus particulièrement celles relatives à la cheville droite, le dernier rapport du consultant orthopédique aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) indiquait que ce médecin n'avait pas revu l'assuré depuis le 30 juin 2010 et que le diagnostic était connu. 32. Par décision du 22 novembre 2011, l'OAI a rejeté la demande de mesures professionnelles au motif que l'assuré pouvait être considéré comme reconditionné et prêt à prendre un emploi, la voie professionnelle dans le domaine industriel léger étant confirmée. De surcroît, son comportement compromettait tout projet professionnel. L'OAI a rappelé avoir pris en charge les frais d'orientations professionnelles et de divers stages de réentraînement au travail, conformément à sa décision sur opposition du 10 avril 2006. Par ailleurs, suite à l'audition de l'assuré et à la poursuite de l'instruction médicale de son dossier, le SMR avait relevé qu'il n'y avait aucun élément médical nouveau. Enfin, selon la décision du 10 avril 2006, le taux d'invalidité de 31% reconnu le 4 septembre

2001 était resté inchangé. [endif]>[if> 33. Le 29 novembre 2011, l'assuré a subi une intervention chirurgicale consistant en une reprise d'une arthrodèse sous-talienne non consolidée et douloureuse. L'évolution a été bonne, malgré des douleurs. [endif]>[if> 34. Par acte du 10 janvier 2012, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, interjette recours contre la décision du 22 novembre 2011. Il conclut préalablement à l'octroi d'un délai supplémentaire pour motiver son recours, et principalement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. Le recourant allègue avoir été à nouveau opéré de la cheville en novembre 2011, que son état n'est pas stabilisé et qu'il souffre d'un certain nombre d'affections l'empêchant de travailler. [endif]>[if> 35. Par courrier du 28 février 2012, le recourant invoque une péjoration de son état de santé susceptible d'avoir une incidence sur le taux d'invalidité retenu par l'intimé et sollicite la prolongation du délai imparti pour compléter ou retirer son recours. [endif]>[if> 36. Dans sa réponse du 22 mai 2012, l'intimé conclut au rejet du recours au motif que le recourant n'invoque aucun argument permettant d'apprécier différemment son cas. [endif]>[if> 37. Le 21 juin 2012, le recourant produit un rapport adressé à l'intimé le 18 juin 2012 par le Dr F _____, chef de Clinique au Département de chirurgie des HUG, proposant que le recourant soit évalué par un de ses médecins-conseils afin de déterminer si une activité professionnelle peut être reprise. Dans ces conditions, le recourant sollicite d'attendre la position du SMR avant de répliquer. [endif]>[if> 38. Le 3 septembre 2012, le recourant expose à la Cour de céans qu'il n'a pas encore reçu d'informations du médecin-conseil de l'intimé. [endif]>[if> 39. En date du 11 septembre 2012, l'intimé indique ne pas avoir procédé à des actes d'instructions, dès lors que la cause est pendante devant la Cour de céans. Il produit en outre un rapport établi le 5 juillet 2012 par la Dresse G _____, médecin responsable SMR, mentionnant que les précédentes conclusions du SMR restent d'actualité, à défaut d'aggravation ou de nouvelle atteinte. [endif]>[if> 40. Dans sa détermination du 5 décembre 2012, le recourant informe la Cour de céans qu'il a demandé à l'intimé l'ouverture d'une procédure de révision en raison d'une aggravation de son état de santé. Il conclut préalablement à la suspension de la procédure jusqu'à droit connu quant à sa demande de révision et à ce qu'une expertise psychiatrique soit mise en œuvre, principalement à l'annulation de la décision du 22 novembre 2011 et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision, et subsidiairement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Le recourant allègue souffrir de troubles lombaires, de problèmes graves liés à sa cheville droite, mais également psychologiquement en raison de ses multiples opérations. [endif]>[if> Le recourant produit un rapport du Dr F _____ du 12 octobre 2012, lequel atteste qu'un pont osseux empêche tout mouvement de l'articulation sous-talienne et que plus aucune intervention chirurgicale ne peut être proposée. Le recourant joint en outre deux documents émis par la Dresse V _____ en date des 7 mai et 29 novembre 2012 faisant notamment état de douleurs continues, de troubles de la marche, de décompensations au niveau du rachis cervico-dorso-lombaire et d'angoisses. Elle atteste d'une totale incapacité de travail en raison des troubles physiques et psychiques. 41. Par duplique du 10 janvier 2013, l'intimé persiste dans ses conclusions et se réfère à un avis du SMR du 18 décembre 2012, aux termes duquel le recourant n'apporte aucun élément médical nouveau de nature à modifier ses précédentes conclusions. L'intimé relève en outre que l'instruction du dossier permet de statuer en pleine connaissance de cause sur l'état de santé et la capacité de travail du recourant. [endif]>[if> Sur ce, la cause est gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26

septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).¹ Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.² Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.³ Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 22 novembre 2011 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et de celles du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit relatif aux mesures de réadaptation doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). La 5^{ème} révision de la LAI n'a toutefois pas amené de changements majeurs en matière de conditions d'octroi générales des mesures de réadaptation (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4316). 4. En application de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En vertu de l'art. 38 al. 4 let. c LPGA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement.⁴ En l'espèce, le recourant a reçu la décision attaquée le 25 novembre 2011. Adressé par pli postal du 10 janvier 2012, le recours contre la décision de l'intimé du 22 novembre 2011 intervient en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA; RSG E 5 10). 5. Dans la 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 ; ATF 119 Ib 33 consid. 1b et les références citées).! [endif]>![if> a) En l'occurrence, le litige porte en l'état sur le droit du recourant à l'octroi de mesures de réadaptation supplémentaires, étant relevé que les considérants de la décision querellée prêtent à confusion, l'intimé semblant se prononcer sur une éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant. Cela étant, le dispositif de cette décision se réfère clairement au refus de mesures professionnelles. ! [endif]>![if> Dans ses dernières écritures, le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Or, le droit à la rente ne fait pas partie de l'objet du litige. Il appartiendra à l'intimé de statuer sur cette question, laquelle devra faire l'objet d'une nouvelle décision. b) Dans sa détermination du 5 décembre 2012, le recourant conclut préalablement à la suspension de la présente procédure et à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique au motif qu'il a déposé une demande de révision auprès de l'intimé et qu'il est inapte à reprendre quelque travail que ce soit. La suspension de la procédure est prononcée par le juge dans les cas prévus par la loi. Elle peut se justifier également par des raisons d'opportunité, notamment lorsque le jugement d'un autre litige peut influencer l'issue du procès en cours (principe d'économie de la procédure). Le principe de célérité, qui découle de l'art. 29 al. 1^{er} de la Constitution fédérale de la Confédération suisse pose cependant des limites à la suspension d'une procédure. Aussi ne doit-elle être admise qu'exceptionnellement, lorsqu'il s'agit d'attendre le prononcé de la décision d'une autre autorité et qui permettrait de trancher une question décisive (ATF 130 V 90 consid. 5). En l'occurrence, dans la mesure où le recourant a invoqué une aggravation de son état de santé et qu'il a déposé une demande en révision, l'intimé devra statuer sur ces questions. La décision qu'il prendra à ce sujet n'est pas de nature à influencer l'issue du procès, qui ne concerne que les mesures professionnelles, de sorte qu'il ne se justifie pas de suspendre la procédure. De même, il appartiendra à l'intimé d'examiner s'il convient de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique. 6. 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 230 consid. 3c ; ATF 117 V 275 consid. 2b ; ATF 117 V 394 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. ! [endif]>![if> 7. a) 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). 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). ! [endif]>![if> b) 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 (ATF non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (ATF non publié 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1). N'entrent en considération, pour l'octroi de prestations, que les mesures qui correspondent aux capacités et, dans la mesure du possible, aux dispositions des assurés et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate. Cette exigence implique qu'il existera un rapport raisonnable entre la durée et les coûts de la mesure d'une part et le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation) d'autre part (cf. Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP], valable à partir du 1er janvier 2011, § 1006). c) On rappellera encore qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'ATF non publié 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C_464/2009 du 31 mai 2010). 8. En l'espèce, l'intimé ayant reconnu au recourant un droit aux mesures de réadaptation, il a ordonné de nombreuses mesures d'ordre professionnel entre 1993 et 2008. Le recourant a ainsi pu effectuer un stage d'observation professionnelle de trois mois au CIP (1993 et 1994), y suivre une orientation professionnelle de trois mois (2006), réaliser des stages de réentraînement au travail organisés par la fondation PRO (2008), puis effectuer une nouvelle orientation professionnelle aux EPI (2008). Se pose donc la question de savoir si le recourant peut prétendre à l'octroi de mesures supplémentaires. Il convient donc de déterminer si de nouvelles mesures sont nécessaires et susceptibles d'influencer positivement la capacité de gain du recourant. Si tel devait être le cas, il faudrait encore examiner si les conditions particulières d'octroi des mesures envisagées sont remplies. 9. a) La Cour de céans constate en premier lieu que les mesures de réadaptation déjà entreprises ont permis de révéler, à l'issue d'investigations poussées, que les limitations fonctionnelles du recourant étaient compatibles avec un travail à plein temps dans les domaines de l'industrie et de la mécanique légères. Ces conclusions sont basées sur les rapports des différentes institutions et entreprises ayant pu observer le recourant à l'œuvre, ainsi que sur les appréciations du SMR. Il est rappelé à cet égard que l'intimé a poursuivi

l'instruction médicale, en tenant compte des nouvelles affections présentées par le recourant au cours des mesures professionnelles et en soumettant systématiquement les nouveaux rapports à ses médecins-conseils, de sorte que les conclusions précitées ne sauraient être remises en cause. Par ailleurs, il apparaît que l'état de santé du recourant est compatible avec une activité professionnelle légère, ménageant les cervicales et en position principalement assise, et qu'il présente une capacité de travail résiduelle pouvant être mise en valeur dans les secteurs de l'industrie et de la mécanique légères. Il y a lieu de considérer qu'un marché équilibré du travail offre un éventail de postes de travail suffisamment large, diversifié et adapté aux limitations du recourant et pour lesquels une simple mise au courant sur un poste de travail spécifique pourrait éventuellement être indiquée. Force est donc de constater que le recourant a pu bénéficier des mesures d'orientation professionnelle adéquates et que l'objectif consistant à déterminer quelles activités sont compatibles avec son invalidité a été atteint. b) La Cour de céans relève en outre que de nouvelles mesures de réadaptation ne sauraient influencer positivement la capacité de gain du recourant. En effet, ce dernier n'a pas fait preuve d'une réelle motivation à la reprise d'une activité, invoquant ouvertement et à plusieurs reprises qu'il ne voulait plus travailler. Son attitude a eu des effets négatifs sur sa productivité et a entraîné l'interruption prématurée de plusieurs stages. Bien qu'il recourt contre la décision mettant fin aux mesures de réadaptation, le recourant ne conclut pas à l'octroi de telles mesures, mais sollicite l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Ainsi, s'il conteste la décision litigieuse, ce n'est pas pour bénéficier de moyens particuliers pouvant contribuer à améliorer sa capacité de gain, mais uniquement car il ne se considère pas apte à reprendre une activité professionnelle. Or, il est rappelé, d'une part, que le but des mesures de réadaptation n'est pas de se substituer à un emploi et, d'autre part, que les assurés n'ont pas un droit inconditionnel et éternel à en obtenir. Par conséquent, on ne saurait considérer que des mesures supplémentaires seraient de nature à favoriser la réadaptation du recourant dans la vie active. Au contraire, elles semblent, selon toute vraisemblance, dénuées de chances de succès. 10. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances du cas d'espèce, il convient d'admettre que de nouvelles mesures de réadaptation ne sont ni nécessaires ni appropriées à la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle du recourant. En prononcer encore ne respecterait pas le principe selon lequel doit exister un rapport raisonnable entre la durée et les coûts de la mesure d'une part et l'efficacité de la réadaptation d'autre part. Partant, des mesures de réadaptation supplémentaires ne sont ni nécessaires ni appropriées. C'est ainsi à bon droit que l'intimé a refusé l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation. 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986; RSG E 510.03). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette dans le sens des considérants. 3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie

électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du
recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if>
La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du
présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le
greffe le

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