

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1392/2013

ATAS/740/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 juillet 2013

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à GENEVE, représenté par
APAS-Association pour la permanence de défense des patients et
des assurés

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur M_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1954, de nationalité portugaise, a effectué une scolarité jusqu'en 4^{ème} année primaire. En 1987, il a émigré en Suisse où il a travaillé essentiellement dans le secteur des nettoyages avant son licenciement en 2009.
2. L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après OAI) en date du 19 mars 2010.
3. Après un stage effectué au sein des EPI, l'OAI, par décision du 15 novembre 2010, a rejeté sa demande, motif pris que son atteinte à la santé ne constituait pas une invalidité au sens de la loi.
4. Suite au recours de l'assuré, la Cour de céans, par arrêt du 6 avril 2011, a annulé cette décision et renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous forme d'une expertise pluridisciplinaire et nouvelle décision.
5. L'OAI a mandaté la Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne à cet effet. L'assuré a été examiné en date des 6 septembre 2011, 13 septembre 2011, 4 octobre 2011 et 31 octobre 2011. Dans leur rapport du 22 novembre 2011, les experts de la PMU ont retenu les diagnostics de cervico-dorso-lombalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs et statiques du rachis pluri-étagés, un retard mental léger et une surdité de perception bilatérale symétrique de degré sévère, appareillée. Ils ont conclu à une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité, mais de 100 % dans une activité légère adaptée. Au titre des limitations, les experts relèvent notamment la prise en compte de fonctions intellectuelles limitées, la nécessité de consignes claires, pas de recours à un raisonnement logique, pas d'exigence de la langue française parlée ou écrite. Dans l'appréciation du cas, les experts indiquent que les limitations fonctionnelles sont multiples et pensent qu'une activité simple, telle celle d'entretien en milieu protégé serait la mieux à même de répondre à tous ces critères, comme les EPI l'avaient déjà relevé en 2010.
6. Un stage de trois mois aux EPI a été mis en place du 11 juin au 9 septembre 2012. Dans leur rapport du 26 septembre 2012, les EPI concluent que l'assuré n'est pas apte à travailler dans l'économie ordinaire et proposent la piste d'un poste de travail en milieu protégé. Il est relevé par ailleurs qu'un environnement industriel est généralement bruyant, ce qui peut très rapidement s'avérer dangereux pour l'assuré qui se voit contraint à diminuer le volume d'amplification de ses appareils auditifs et, par conséquent, se retrouve isolé de l'environnement.
7. Du 30 juillet au 7 septembre 2012, l'assuré a effectué un stage de réentraînement à un poste adapté à ses limitations. L'intéressé reste lent et aucune évolution probante n'est remarquée, l'engagement étant par ailleurs bon.

8. Le SMR, dans un avis du 18 décembre 2012, relève que les facteurs évoqués par les EPI n'entrent pas dans les critères de l'AI et retient une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, la capacité de travail étant nulle depuis janvier 2011 dans l'ancienne activité.
9. Par décision du 11 avril 2013, l'OAI refuse toutes prestations à l'assuré, considérant que compte tenu de son manque de motivation démontré lors du stage d'observation professionnelle, la condition d'aptitude subjective au placement n'est pas remplie, de sorte qu'une mesure de réadaptation professionnelle ne peut qu'être vouée à l'échec. Pour le surplus, il est capable d'exercer une autre activité légère à plein temps.
10. Représenté par sa mandataire, l'assuré interjette recours en date du 2 mai 2013. Il conteste l'argumentation de l'intimé, rappelant que les experts ont relevé les lacunes intellectuelles et préconisé une activité simple, ne faisant pas recours au raisonnement logique. Ces limitations, associées à d'autres facteurs (surdité, cervico-dorso-lombalgies notamment) ne lui permettent plus de s'adapter à un nouveau travail non physique. La mise en valeur au plan économique d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée n'est pas exigible. Pour le surplus, le manque de motivation que lui reproche l'intimé relève d'une vision des choses totalement arbitraire. Il conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
11. Dans sa réponse du 20 juin 2013, l'OAI, après avoir soumis le cas au service de réadaptation professionnelle, propose d'admettre le recours et d'octroyer au recourant une rente entière d'invalidité. Il convient de retenir que compte tenu du cumul des limitations la capacité de travail médico-théorique n'est pas exploitable dans l'économie libre.
12. Invité à se déterminer, le recourant, par courrier du 9 juillet 2013, a déclaré abonder dans ce sens.
13. Sur quoi, 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
3. L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur son degré d'invalidité.
4. Dans sa réponse au recours, l'intimé propose l'admission du recours, le recourant ayant droit à une rente entière d'invalidité.

Conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours a été formé. Dans la mesure où l'intimé n'a pas rendu de nouvelle décision pendante, cette décision ne met pas fin au litige et revêt la forme d'une proposition au juge.

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).
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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

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 LPGA), 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'oeuvre (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 LPGA, 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).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (ATF non publié 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

7. 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).

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 (ATFA non publié 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 (ATF non publié 9C_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4).

8. En l'espèce, la Cour de céans constate que l'appréciation des médecins de la PMU et celle des EPI se rejoignent quant à la capacité de travail du recourant. De manière unanime, ils concluent que ce dernier n'est plus en mesure, compte tenu de toutes les limitations fonctionnelles, et notamment intellectuelles, d'exercer une activité adaptée autre qu'une activité simple dans un milieu protégé.

L'intimé admet d'ailleurs que tel est le cas, après avoir repris le dossier avec son service de réadaptation. En effet, les activités plus légères qui pourraient être envisagées au regard des limitations physiques requièrent des facultés d'apprentissage dont l'assuré ne dispose pas en raison d'un retard mental. Par conséquent, force est d'admettre une incapacité totale de gain.

9. En l'espèce, le SMR considère que la capacité de travail du recourant est nulle dans l'activité antérieure depuis janvier 2011.

Selon le rapport d'expertise de la PMU, la Dresse A_____ a déclaré qu'elle partageait l'avis du SMR quant à la capacité de travail antérieure, compte tenu du contexte d'alors. Les experts de la PMU ne se prononcent pas sur le début de l'incapacité totale de travail, mais relèvent que compte tenu des multiples limitations fonctionnelles, une activité simple, telle qu'une activité légère d'entretien, en milieu protégé, serait la mieux à même de répondre à tous ces critères, fait qui a déjà relevé lors d'un stage EPI en 2010.

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre une incapacité de travail totale dès le début de la mesure aux EPI, le 7 juin 2010, à l'issue de laquelle il a été objectivé que seul un emploi adapté en milieu protégé était possible.

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA.

Compte tenu de ce qui précède, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité à compter du mois de juin 2011.

10. Le recours, bien fondé, est admis.
11. Le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence, à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGGA; 89H LPA).
12. Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al.1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 11 avril 2013.
3. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le mois de juin 2011.
4. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

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