RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1523/2001 **ATAS/216/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 8 avril 2004

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____ Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, Intimé
rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

Siégeant : **Madame Karine STECK, Présidente, Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, juges**

S

Né le 20 janvier 1958, Monsieur A_____, marié et père de trois enfants, est sans formation professionnelle. Il a exercé les professions de portier d'étage, valet de chambre, garçon d'office, commis de salle, commis de restaurant, et garçon de buffet. Depuis le mois de décembre 1995, il était commis de service à l'hôtel Intercontinental.

Atteint d'une hernie discale et souffrant de douleurs à la hanche et au genou droits, l'intéressé s'est trouvé en incapacité totale de travail depuis le 16 juin 1997. Il a bénéficié des indemnités journalières de l'assurance collective de son employeur, la WINTERTHUR, jusqu'au 17 novembre 1999.

Le 8 décembre 1998, l'intéressé a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) une demande visant à l'obtention d'une mesure professionnelle sous forme de reclassement dans une nouvelle profession (demande, pièce 1 fourre 3 OCAI).

L'assuré a été soumis à une observation professionnelle. Les maîtres de stage ont relevé des incohérences entre les capacités observées et les indications données par l'intéressé quant à ses limitations. Selon le Dr L_____, on se trouverait dans le contexte « d'un ancien travailleur de force, handicapé sur le plan lombaire, qui a certainement une capacité de travail théoriquement exploitable, mais incapable de la mettre en pratique pour des raisons de décompensations aiguës répétées liées probablement également à une inadaptation à la douleur et à un déconditionnement » (pièce 4, fourre 4 OCAI). Les conclusions de cette observations sont que l'assuré devrait théoriquement être capable de se réadapter au circuit économique normal à plein temps avec un rendement de 90%, dans une activité légère s'effectuant essentiellement en position assise permettant de changer de posture. Ont été retenues comme activités possibles, celles d'ouvrier dans l'industrie légère ou d'huissier. Les maîtres de stage ont par ailleurs estimé que les chances de succès d'un reclassement étaient limitées par le refus de l'assuré d'envisager d'autres orientations professionnelles que celles qu'il connaissait déjà, lesquelles étaient peu réalistes en regard de ses limitations (pièce 5, fourre 7 OCAI).

Entendu par un collaborateur de l'OCAI en date du 23 février 2001, l'assuré a contesté ces conclusions et expliqué avoir dû interrompre le stage à plusieurs reprises en raison de ses douleurs dorsales (pièce 9, fourre 1 OCAI).

Le Dr M_____, médecin traitant, a confirmé que son patient était atteint depuis plusieurs années d'un syndrome vertébral lombaire chronique sur discopathies L4-L5-S1 et d'une hernie discale L4-L5, opérée au mois de juin 1998. Il a indiqué que l'état de santé de son patient était stationnaire et que son incapacité de travail était totale depuis le 3 mars 1998, mais qu'un travail de surveillance serait adapté à ses limitations (pièce 1, fourre 4 OCAI). Selon lui, l'assuré pourrait exercer une profession qui aurait les caractéristiques suivantes : deux à trois heures en position assise, deux à trois heures en position debout, possibilité d'alterner les positions toutes les deux heures, absence d'agenouillements ou d'inclinaison du buste. Aucune limitation des bras n'a été relevée. L'assuré peut porter ou déplacer des charges d'un poids de 10 kg. Il peut effectuer des mouvements des membres ou du dos répétitifs. En revanche le travail en hauteur, les déplacements sur sol irrégulier ou l'accroupissement doivent être évités. Selon le médecin, la capacité de travail raisonnablement exigible serait dans ces conditions de 50 à 100% (pièce 5, fourre 4 OCAI). Le médecin traitant a également ajouté que les métiers de la restauration lui semblaient peu appropriés, vu les horaires prolongés (pièce 10, fourre 4 OCAI). Par courrier du 16 mars 2001, le Dr M_____ a encore indiqué à l'OCAI que son patient pourrait exercer à plein temps une activité légère. Il s'est en revanche déclaré dans l'impossibilité de porter un jugement sur les appréciations émises pendant le stage d'observation professionnelle, soulignant toutefois que les absences s'étaient avérées justifiées médicalement par une évolution cyclique du problème rhumatologique (pièce 11, fourre 4 OCAI).

La division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a relevé que l'examen pour l'obtention du certificat de cafetier exigeait une relativement bonne connaissance de la langue française écrite, que ne possédait pas l'assuré, et que la somme des matières à étudier était relativement importante. Elle a également fait observer que la charge de travail d'un patron d'établissement serait nettement plus importante que celle d'un employé.

Par décision du 29 mars 2001, l'OCAI a refusé l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Il a retenu que selon les éléments médicaux et professionnels versés au dossier, l'assuré avait été dans l'incapacité d'exercer son métier de commis de service depuis le 27 octobre 1997 mais qu'avant l'échéance du délai de carence d'une année requis pour l'octroi d'une rente, il avait été en mesure de reprendre une activité de type activité sérielle dans l'industrie légère. L'OCAI a constaté que les activités jugées exigibles à l'issue du stage d'observation professionnelle permettraient à l'assuré de réaliser un gain identique, voire supérieur à celui qu'il réalisait dans son activité de commis de service, sans aucune formation préalable.

Par courrier daté du 7 mai 2001, l'ASSUAS, représentant de l'assuré, a interjeté recours contre cette décision. Cependant, à l'appui du recours, l'ASSUAS a produit des pièces concernant en réalité un autre assuré, homonyme, prénommé Jo_____, qui n'avait alors pas encore fait l'objet d'une décision de l'OCAI. L'ASSUAS interjette d'ailleurs recours au nom de Monsieur Jo_____ A_____ mais donne pour référence le n°AVS de Monsieur J_____ A_____… Quant aux conclusions prises par l'ASSUAS (incapacité totale de travail à compter du 9 octobre 1998 et octroi d'une rente entière), elles concernent également la situation de Monsieur A_____. En revanche, la procuration établie en date du 8 juin 2001 en faveur de l'ASSUAS a bien été signée par l'assuré J_____.

Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 10 juillet 2001, a conclu au rejet du recours.

Par courrier du 27 août 2001, l'ASSUAS a adressé à la Commission cantonale de recours un courrier se référant à Monsieur J_____ A_____ et à son n° AVS rédigé en ces termes : « notre sociétaire, M. J_____ A_____, n'étant pas d'accord avec votre décision, nous a chargés de déposer un recours provisionnel. Il se réserve de produire ultérieurement les rapports médicaux justificatifs, qu'il n'a pas encore reçus à ce jour. »

La Commission cantonale de recours, croyant avoir affaire à un nouveau recours, a alors ouvert un nouveau dossier et prié l'ASSUAS de lui faire parvenir une copie de la décision attaquée.

Par courrier du 13 septembre 2001, cette dernière a alors évoqué la possibilité que la correspondance échangée ait été versée au dossier d'un homonyme.

Par courrier du 17 octobre 2001, le représentant du recourant a encore indiqué que le médecin traitant de ce dernier, le Dr M_____, indiquait avoir fourni tous les renseignements nécessaires à une prise de décision et refusait de donner de plus amples informations.

Par téléphone du 4 décembre 2001 et courrier du 1er mars 2002, l'ASSUAS a indiqué avoir essayé en vain de joindre son assuré et s'en est par conséquent remise au jugement de l'autorité de recours.

EN DROIT

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI) et de son règlement, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 .

2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance invalidité sont transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

3. a. Se pose en premier lieu la question de la recevabilité d'un recours, déposé en temps utile - conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002 – mais dont la motivation et les conclusions concernent en réalité un autre assuré.

Supprimé : 1.

Supprimé : (LPGA ; RS 830.1) est

Supprimé : 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur

Supprimé : jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel

Supprimé : consid. 1,

Supprimé : 2.

Supprimé : LOJ ;

Supprimé : d'assurance-invalidité ont été

Selon l'art. 85 al. 2 let. b LAVS, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions. S'il n'est pas conforme à ces règles, le juge impartit à son auteur un délai pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté. Des règles similaires sont posées par le droit de procédure cantonal applicable (cf. art. 65 al. 1 et 2 de la loi cantonale du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative).

b. En l'espèce, le recours interjeté en date du 7 mai 2001 n'est manifestement pas conforme puisque ni les conclusions ni la motivation ne sont adéquates, ce dont ni l'autorité intimée ni l'autorité de recours n'ont pu se rendre compte dans un premier temps. L'OCAI s'est en effet référé au n°AVS indiqué par l'ASSUAS dans son recours, numéro qui appartenait bien à l'assuré contre lequel une décision venait d'être rendue. Aucun délai n'a donc été alors imparti à l'ASSUAS pour régulariser la situation. Ce n'est que par courrier du 27 août 2001, que celle-ci a « confirmé » son recours, avec une motivation pour le moins sommaire. On peut cependant admettre que le courrier conclut implicitement à l'annulation de la décision de l'OCAI.

La loi exige des conclusions et une motivation dans le but de fixer le juge sur la nature et l'objet du litige. La jurisprudence admet que les conclusions et les motifs résultent implicitement du mémoire de recours. Il faut cependant pouvoir déduire de ce dernier, considéré dans son ensemble, à tout le moins ce que le recourant demande d'une part, et quels sont les faits sur lesquels il se fonde, d'autre part. Il n'est pas nécessaire que la motivation soit pertinente, mais elle doit se rapporter au litige en question (« sachbezogen » ; ATF 118 Ib 134, GRISEL, Traité de droit administratif Neuchâtel 1984, p. 915 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Berne 1983, p. 197). Ainsi, le simple renvoi à des écritures antérieures ou à l'acte attaqué ne suffit pas. Or, en l'occurrence, la « motivation » invoquée dans le courrier du 27 août 2001 est si sommaire que l'on peut raisonnablement douter qu'elle suffise pour considérer le recours comme recevable. Quoi qu'il en soit, la question peut rester ouverte dans la mesure où le recours doit être considéré comme manifestement infondé.

En effet, le médecin traitant, dont le recourant invoque l'avis est parvenu aux mêmes conclusions que les maîtres de stage, dans la mesure où il estime que son patient est capable d'exercer à plein temps une activité légère. Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter des conclusions de l'observation professionnelle.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant,

conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

1. Rejette le recours, dans la mesure où il est recevable ;

2. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe