



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1711/2002-2-AI

ATAS/144/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Du mardi 21 octobre 2003

2ème Chambre

Entre

Monsieur M _____

recourant,

Et

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97 à
Genève,

intimé,

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mme Violaine LANDRY ORSAT et M.
Gérard CRETENAND, juges assesseurs.**

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né le 30 mai 1972, a effectué un apprentissage de mécanicien de précision à l'école de mécanique et obtenu un CFC en juin 1994. Par la suite, il a travaillé en tant qu'aide-soignant à 80 % chez X_____, de mai 1998 à mai 2000, puis chez Y_____ d'octobre 2000 à novembre 2000, date à laquelle il s'est retrouvé au chômage. Son dernier salaire s'élevait à CHF 35'848,40 par année.

2. Il souffre d'une maladie de Hodgkin depuis 1996, année durant laquelle il a subi une splénectomie pour un syndrome lymphoprolifératif de type lymphome. Dès le 5 février 1999, le docteur A_____, a constaté une incapacité de travail à 100 % suite à une grande fatigabilité et à de l'asthénie, puis une capacité de travail de 50 % dès le 12 avril 1999, et ce jusqu'au 30 novembre 1999. Dès cette date, l'assuré a consulté son médecin de famille, le docteur B_____ qui a constaté une incapacité de travail à 50 % jusqu'au 8 mars 2000, puis à 100 % du 9 mars 2000 au 28 mai 2000 et à nouveau de 50 % dès le 29 mai 2000.

3. Le 5 mai 2000, Monsieur M_____ a déposé une demande de prestations à l'assurance-invalidité sous la forme d'un reclassement dans une nouvelle profession ainsi que de mesures médicales de réadaptation spéciales.

4. Le 18 mai 2000, le docteur B_____ a rédigé un rapport à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après l'OCAI). Il a diagnostiqué un status après splénectomie pour lymphome malin non hodgkinien, une asthénie chronique ainsi que des malaises sur glycémies basses de type fonctionnel. La capacité de travail raisonnablement exigible dans la profession déjà exercée était de 50 % et celle dans une autre profession de 100 %.

5. Le 10 janvier 2002, le docteur C_____ a également rédigé un rapport. Il a diagnostiqué une intolérance au lactose, un lymphome de la rate opéré en 1996 avec évolution favorable et des malaises sur probable dumping syndrome. Il avait soigné l'assuré du 8 août 2001 au 16 octobre 2001. Il a expliqué que la répercussion de l'atteinte sur l'activité exercée précédemment était nulle et

qu'il n'y avait pas de diminution du rendement. A la question : « quel genre d'activité est envisageable ? », il a répondu : « Professeur de musique ». Il a souligné qu'il fallait être particulièrement attentif à ce que l'assuré puisse terminer l'Ecole des technologies musicales, dont il avait commencé une formation en septembre 2001. L'activité pourrait alors être exercée à plein temps.

6. Le 28 février 2002, le docteur D_____, psychiatre, a diagnostiqué un état dépressif atypique existant depuis 1996, avec fatigabilité extrême. Il a rappelé les nombreux arrêts de travail qu'avait subi l'assuré, suivis des diverses tentatives de reprises, avortées à cause d'une fatigue chronique dues aux hypoglycémies fonctionnelles et à un probable dumping syndrome. Le pronostic était favorable malgré une persistance dans la fatigabilité.

7. Par décision du 9 avril 2002, l'OCAI a refusé toutes prestations de l'assurance-invalidité, au motif que, selon les renseignements médicaux recueillis dans le cadre de l'instruction, l'assuré ne présentait aucune atteinte à la santé susceptible de justifier une incapacité de travail durable dans son métier ou dans toute autre activité. Il a en outre relevé que le fait qu'il souhaite orienter différemment sa carrière et poursuivre des études musicales relevait de son choix personnel et ne relevait pas de l'assurance-invalidité.

8. Dans son recours interjeté le 25 avril 2002, Monsieur M_____ a rappelé qu'il souffrait d'une fatigue chronique ainsi que de crises d'hypoglycémie. Il a expliqué que son ancien travail, celui d'aide soignant, lui plaisait énormément, mais était devenu beaucoup trop physique depuis l'opération. Son choix de s'orienter vers des études de musique afin d'obtenir un diplôme lui permettant de donner des cours par la suite était un choix non seulement personnel, mais également lui permettant d'effectuer un travail moins astreignant qui sauvegarderait sa capacité de gain.

9. Dans son préavis du 15 juillet 2002, l'OCAI a proposé le rejet du recours tout en renvoyant le Tribunal de céans aux pièces du dossier et aux motifs ressortant de la décision attaquée.

10. Appelé à se déterminer, le recourant n'a produit aucune observation.

EN DROIT

Préalablement :

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel 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 .

A la forme :

2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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 loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable conformément aux articles 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) alors applicables.

Au fond :

4. L'article 4 alinéa 1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Aux termes de l'article 8 alinéa 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'article 8 alinéa 3 LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent :

- a. Des mesures médicales ;
- b. Des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) ;
- c. Des mesures pour la formation scolaire spéciale et en faveur des assurés impotents âgés de moins de 20 ans révolus ;
- d. L'octroi de moyens auxiliaires ;
- e. L'octroi d'indemnités journalières.

En ce qui concerne une éventuelle mesure de reclassement, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt au moment auquel l'atteinte à la santé est devenue suffisamment importante pour que l'on doive s'attendre à ce que, dans un avenir proche, l'activité exercée ne puisse plus être raisonnablement exigée de l'assuré (ATF 113 V 263 consid. 1b et les références). Est réputé invalide au sens de l'article 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté parce que l'atteinte à la

santé est, par sa nature et sa gravité, telle que l'exercice total ou partiel de l'activité antérieure ne peut être exigée. Le degré d'invalidité doit atteindre un certain niveau, ce qui est le cas, selon la jurisprudence, lorsque la personne subit une perte de gain permanente ou durable liée à l'invalidité de 20 % environ sans formation professionnelle supplémentaire (VSI 1997 p. 80 consid. 1b ; RCC 1984 p. 95 ; VSI 1/2000 p. 27)

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). Selon la jurisprudence, il faut entendre par reclassement, en principe, la somme des mesures de réadaptation d'ordre professionnel qui sont nécessaires et de nature à procurer à la personne assurée qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité une possibilité de gain approximativement équivalente à celle d'auparavant. La notion d'«équivalence approximative» se rapporte en premier lieu non pas au niveau de formation en tant que tel, mais aux possibilités de gain à prévoir après la réadaptation(ATF 122 V 79). En règle générale, la personne assurée n'a droit qu'aux mesures nécessaires appropriées au but de sa réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles dans les circonstances de son cas. Car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire, mais également suffisante dans le cas d'espèce. (ATF 121 V 260 ; VSI 1/2000 p. 27).

La personne assurée qui a droit au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui s'impose dans son cas afin de pouvoir vraisemblablement sauvegarder sa capacité de gain ou l'améliorer de manière notable (VSI 1997 p. 85).

L'article 22 alinéa 1 LAI stipule que l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 % au moins.

En l'espèce, l'intimé a jugé que, selon les renseignements médicaux recueillis dans le cadre de l'instruction, l'assuré ne présentait aucune atteinte à la santé susceptible de justifier une incapacité de travail durable dans son métier ou dans toute autre activité. Cette manière de voir est erronée.

En effet, force est de constater que les premiers certificats médicaux, soit ceux des docteurs A_____ et B_____, répondent aux exigences posées par la jurisprudence et font état d'une diminution de la capacité de travail du recourant de 50 % dans son précédent emploi, soit celui d'aide-soignant. Il est dès lors surprenant que l'intimé n'en ait pas tenu compte. L'intimé s'est en réalité basé non pas sur la situation de l'époque, mais bien sur des certificats médicaux plus récents faisant état de la situation de santé de l'assuré pendant ses études de musicologie et constatant, logiquement, qu'aucune incapacité de travail n'existait.

L'intimé aurait ainsi dû calculer le degré d'invalidité du recourant en procédant à la comparaison des revenus au vu de la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré, afin de pouvoir déterminer son droit à d'éventuelles prestations de l'assurance-invalidité, ce qu'il n'a pas fait. En ce qui concernait sa capacité résiduelle de travail dans son métier d'aide-soignant, elle s'élevait à 50 % comme les deux médecins appelés à se prononcer l'ont mis en évidence. Quant à sa capacité de travail raisonnablement exigible en tant que mécanicien de précision, le docteur B_____ a fait valoir que, théoriquement, l'assuré pourrait exercer ce métier, sous réserve du danger que peuvent représenter ses malaises avec l'utilisation de machines.

Faute d'instruction complémentaire, il n'est pas possible de déterminer sur cette seule base la capacité de travail raisonnablement exigible du recourant en tant que mécanicien de précision et, conséquemment, de calculer son taux d'invalidité. On ignore en effet si la capacité de travail du recourant est effectivement diminuée ou non dans ce métier. On ne saurait sans plus admettre que la capacité de travail atteint 100 % dans sa profession. Or, le calcul du taux d'invalidité est déterminant tant pour permettre d'éventuelles mesures de reclassement que le versement d'éventuelles indemnités journalières.

En outre, l'intimé n'a pas tenu compte du rapport du docteur D _____ faisant état d'un état dépressif atypique depuis 1996, avec persistance de la fatigabilité du recourant. Là également, il y a matière à investigation, afin de déterminer si cet état influence sa capacité de travail ou non.

En l'espèce, lorsque l'intimé aura procédé à l'instruction complémentaire du dossier, elle devra tenir compte des éléments jurisprudentiels rappelés ci-dessus et mettre au bénéfice le recourant, s'il y a lieu, de mesures de reclassement qui peuvent prendre la forme d'une prise en charge de la formation de musicologue et/ou d'indemnités journalières.

Pour tous ces motifs, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours du 25 avril 2002 recevable.

Au fond :

2. L'admet.
 3. Annule en conséquence la décision dont est recours
 4. Renvoie la cause à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des motifs.
 5. 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).

Le greffier

Pierre RIES

La présidente :

Isabelle DUBOIS

La secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe
