

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1870/2010

ATAS/1131/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 9 novembre 2010**

En la cause

Monsieur S \_\_\_\_\_, domicilié à Genève

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et  
Christine LUZZATTO, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur à S\_\_\_\_\_, né en 1970, magasinier-manutentionnaire, a déposé une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI) le 14 septembre 2006, visant la prise en charge d'une orientation professionnelle et d'un reclassement dans une nouvelle profession.
2. Dans un rapport du 2 octobre 2006, le Docteur A\_\_\_\_\_, rhumatologue, a indiqué que son patient souffrait d'une coxarthrose droite modérée et d'une tendinomyopathie du moyen fessier droit. Il estime que celui-ci peut travailler à 50% dans son activité de manutentionnaire-magasinier, et à 100% dans une activité adaptée sans marche prolongée et sans port de marchandises lourdes.
3. Par décision du 23 novembre 2007, l'OAI a rejeté la demande. Se fondant sur les constatations des médecins du Service médical régional AI pour la Suisse romande (SMR), l'OAI a en effet admis que la capacité de travail de l'assuré dans sa profession antérieure était nulle ; il a en revanche considéré que rien ne l'empêchait d'exercer une autre activité, plus légère physiquement, sans avoir besoin d'une nouvelle formation ou d'un complément de formation. L'OAI a procédé sur cette base à l'évaluation théorique de la capacité de gain et obtenu un degré d'invalidité de 20%, insuffisant pour justifier l'octroi d'une rente d'invalidité.

Il résulte du rapport qu'avait établi le 10 octobre 2007 le Service de réadaptation professionnelle AI qu'

"en l'occurrence, après comparaison des revenus selon l'enquête suisse sur la structure des salaires, la perte de gain mise à jour est de 19,60%. Dans le cas précis de *l'assuré* et quand bien même il subit une perte de gain d'environ 20%, il apparaît qu'un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 al. 1 LAI ne constituerait pas une mesure simple et adéquate pour lui permettre de réintégrer le monde du travail. En effet, *l'assuré*, très faiblement scolarisé et ne disposant d'aucune formation professionnelle, a pu occuper un poste de manutentionnaire avec un salaire de CHF 65'390.- annuel. Ainsi, les principes de proportionnalité et d'équivalence devant dicter l'octroi de mesures professionnelles nous permettent de considérer qu'une aide au placement, accompagnée éventuellement d'une mise au courant en entreprise, est la mesure la plus adéquate pour assister l'intéressé dans la reprise d'une activité lucrative adaptée à son état de santé. Il ressort également du dossier que, sans atteinte à la santé, *l'assuré* aurait vraisemblablement poursuivi son activité ou une autre, simple et accessible, sans formation professionnelle complète et particulière. En fonction de ce qui précède, nous proposons d'accorder une aide au placement aux termes de l'art. 18 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, cette mesure englobe la mise au courant en entreprise au sens de l'art. 20 RAI."

L'OAI a dès lors attiré l'attention de l'assuré sur le fait qu'il pouvait bénéficier de son service de placement s'il en faisait la demande et s'il participait activement aux mesures proposées.

4. Le 13 février 2008, l'assuré, représenté par l'Association Suisse des Assurés - ASSUAS, a sollicité la révision de son dossier et conclu "à l'allocation d'une rente AI en faveur de notre mandant." A cette demande est joint un courrier de la Doctoresse B\_\_\_\_\_ généraliste, daté du 18 janvier 2008, aux termes duquel notamment "je peux tout à fait témoigner de sa volonté à trouver un travail adéquat et de son découragement face aux obstacles qu'il ne cesse de rencontrer."
5. Par décision du 5 mai 2008, l'OAI a refusé d'entrer en matière, au motif que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé depuis la précédente décision.
6. Le 10 février 2010, l'assuré a déposé une troisième demande AI, soulignant plus particulièrement que "malgré mes nombreuses recherches d'emploi qui sont restées infructueuses dû à mon état physique, je reste dans l'espoir d'une réinsertion sociale."

Selon la Dresse B\_\_\_\_\_ et le Dr C\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, l'assuré souffre de problèmes chroniques au niveau de la hanche droite, de sorte qu'il lui faut éviter la marche prolongée, les ports de charges, les montées et descentes d'escaliers, les travaux en position accroupie ou à genoux. Une activité adaptée nécessiterait un poste de travail en position assise/ debout/ alternée.

7. Par décision du 26 avril 2010, l'OAI a à nouveau refusé d'entrer en matière.
8. L'assuré a interjeté recours le 25 mai 2010 contre ladite décision. Il produit en annexe de son recours un courrier de la Dresse B\_\_\_\_\_ du 14 mai 2010, laquelle rappelle que l'assuré souffre d'une coxarthrose droite depuis 1996, qu'en 2007 le Dr C\_\_\_\_\_ a constaté une aggravation de l'arthrose avec une indication opératoire, que sur avis du Dr D\_\_\_\_\_, l'opération a cependant été reportée sine die, en raison du jeune âge du patient, que celui-ci doit souvent utiliser une canne, qu'en 2009 il a ainsi présenté des signes d'épitrôchléite avec la mise en évidence de présence de verre dans l'avant bras, séquelles d'un accident survenu en 1994, et enfin qu'il souffre régulièrement de lumbagos en raison probablement d'une compensation du bassin suite aux douleurs de la hanche droite. Le médecin conclut qu' "en raison de ces différents problèmes, *l'assuré* n'a pas réussi à trouver un travail, raison pour laquelle il a décidé de faire recours contre votre décision et je le soutiens dans cette démarche afin d'obtenir une réinsertion professionnelle adéquate."
9. Dans sa réponse du 3 juin 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours.

10. Le 1<sup>er</sup> juillet 2010, l'assuré a versé au dossier un rapport établi par Monsieur T\_\_\_\_\_, physiothérapeute, le 29 juin 2010, attestant qu'il suit un traitement de physiothérapie depuis le 18 janvier 2008, en rapport à sa coxarthrose droite, aux douleurs lombaires qui en découlent et à des lumbagos récurrents liés aux compensations de décharge de son bassin.
11. Invité à se déterminer, l'OAI a rappelé qu'une mesure d'aide au placement avait été proposée à l'assuré, mesure que l'assuré n'avait pas souhaitée, puisqu'il avait à nouveau conclu à l'octroi d'une rente entière lors de son courrier du 13 février 2008. Il a ainsi maintenu sa position.
12. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 26 octobre 2010. A cette occasion, l'assuré a déclaré que  
  
" Dans une activité tenant compte de mes limitations fonctionnelles, lesquelles ont été reconnues par le médecin de l'OAI, je considère que je pourrais travailler à plein temps. Je voudrais travailler. J'ai un petit emploi que j'exerce à titre bénévole, de 11h00 à 14h00, dans le parascolaire à Cartigny. Je précise à cet égard que j'étais entraîneur de basket. Vous me lisez le dernier paragraphe de la décision du 23 novembre 2007, aux termes duquel j'aurais pu déposer une demande pour bénéficier du service de placement. Je n'avais pas fait attention à ce paragraphe. A l'époque, une assistante sociale s'occupait de moi. Je ne crois pas me souvenir qu'elle ait fait une telle démarche pour moi. Je me suis adressé à l'ASSUAS en 2008 parce que je ne savais pas ce qu'il fallait faire, ne connaissant absolument pas les lois en vigueur. Le Monsieur très gentil qui m'a reçu m'a dit que j'avais droit à une rente avec ce qui m'était arrivé. Je lui ai fait confiance."
13. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

3. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée, singulièrement si les conditions d'un tel refus sont réalisées.
4.
  - a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI; RS 831.201]). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 3 et 4 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108, consid. 5.3.1).
  - b) Si les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b).
  - c) L'exigence relative au caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1; ATF du 5 octobre 2001, I 724/99, consid. 1c/aa).
  - d) Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 64 consid. 2; ATF 109 V 262, consid. 4a).
5. En l'espèce, la décision initiale de refus de prestations a été rendue le 23 novembre 2007. Une décision de non-entrée en matière a suivi. Puis une seconde. L'assuré recourt contre celle-ci.
6. Dans le cadre de sa demande du 10 février 2010, des signes d'épitrôchléite apparus en 2009 sont mentionnés. La Dresse B \_\_\_\_\_ ne conclut cependant pas de la présence de cette nouvelle atteinte une diminution de la capacité de travail,

puisqu'elle dit soutenir son patient dans sa démarche "visant à obtenir une réinsertion professionnelle adéquate."

Il y a ainsi lieu de constater qu'une aggravation de l'état de santé entraînant une incapacité de travail suffisante pour justifier l'octroi d'une rente n'a pas été établie, ni même été rendue vraisemblable,. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté, s'agissant du droit à une rente d'invalidité,

7. Cela étant, le Tribunal de céans constate qu'en réalité, bien que l'ASSUAS ait expressément sollicité l'octroi d'une rente le 13 février 2008, ce n'est pas tant une rente que vise l'assuré, mais bien plutôt une réinsertion professionnelle. A maintes reprises en effet, tant dans sa première demande de prestations, que dans les divers courriers adressés ultérieurement à l'OAI, l'assuré répète qu'il aimerait trouver un emploi et être mis au bénéfice d'une mesure de reclassement. Ses médecins se sont également fait l'écho de son envie de retravailler et d'obtenir à cette fin la prise en charge des mesures nécessaires.

Il y a lieu de rappeler que le degré d'invalidité de l'assuré calculé lors de la première décision rendue par l'OAI était de 20%, soit un taux suffisant pour donner droit à d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle. Le service de réadaptation professionnelle AI avait à cet égard, dans son rapport du 10 octobre 2007, préconisé de renoncer à mettre en place un reclassement professionnel, au motif qu'il ne constituerait pas une mesure simple et adéquate, l'assuré étant "très faiblement scolarisé et ne disposant d'aucune formation professionnelle." Il avait considéré qu'une aide au placement pouvait en revanche lui être accordée.

Or, l'OAI ne s'est pas déterminé sur la prise en charge de mesures professionnelles à la suite des demandes des 13 février 2008 et 10 février 2010. Ses refus d'entrer en matière ne concernent en effet que le droit à une rente, puisqu'il n'y est question que de savoir s'il y a eu ou non aggravation de l'état de santé.

8. En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1<sup>er</sup>). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de

l'absence de preuves de faits essentiels (ATF non publié du 2 juillet 2008, 9C\_693/2007, consid. 5.3).

9. Cette décision du 23 novembre 2007, refusant la prise en charge d'une mesure de reclassement, au profit d'une possible aide au placement, est entrée en force.

Force est de constater qu'aucun fait nouveau n'est survenu qui permettrait d'envisager la révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

Par ailleurs, la question de savoir si les conditions d'une reconsidération, soit l'inexactitude manifeste de la décision initiale et l'importance notable de la rectification, au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, sont ici réunies peut être laissée ouverte dès lors que le juge ne peut exiger que l'administration reconsidère sa décision (ATF 117 V 8 consid. 2a et les références). Le Tribunal de céans se bornera dès lors à inviter l'OAI à examiner cette question.

10. Dans ses écritures du 9 août 2010, l'OAI a considéré, à tort au vu de ce qui précède, que l'assuré ne souhaitait pas être mis au bénéfice de la mesure d'aide au placement qui lui avait été proposée dans le cadre de la première procédure. Il s'est cependant déclaré prêt, lors de l'audience du 26 octobre 2010, à lui accorder une telle mesure, prenant enfin note d'une part, de sa volonté de travailler et d'autre part de ses difficultés, vu ses atteintes à la santé, à retrouver un emploi. Le Tribunal de céans en prend acte et lui renvoie le dossier pour mise en œuvre de la mesure.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare recevable le recours.

**Au fond :**

2. Prend acte de ce que l'OAI est d'accord de mettre en place une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI.
3. Lui renvoie la cause pour qu'il y procède.
4. Rejette le recours pour le surplus.
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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-  
WANGELER

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