RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2195/2020 **ATAS/221/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 mars 2021

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHÂTELAINE recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1991, a déposé une demande de prestations d'invalidité pour adultes, le 2 septembre 2019. Il y a indiqué avoir été en incapacité de travail à 100 % du 1er février au 2 avril 2018 puis du 3 juin 2018 au 7 juillet 2019 et encore du 24 juillet 2019 à une date indéterminée. Il était ferrailleur et travaillait à plein temps pour un revenu de CHF 6'600.- par mois jusqu'à la fin du mois de décembre 2018 pour la société B_____ puis, dès le 8 juillet 2019, pour la société C_____SA pour un salaire de CHF 7'000.-. Son atteinte à la santé relevait de lombalgies, de douleurs à l'épaule gauche et au genou gauche depuis 2018. Son médecin traitant était la docteure D_____. S'agissant de sa dernière incapacité de travail, l'assuré avait été victime d'un choc direct sur le genou, le 24 juillet 2019. Le bilan radiologique initial ne montrait pas de lésion osseuse. Une IRM du 6 septembre 2019 avait en revanche révélé une discrète lame d'épanchement sous-quadricipital, légèrement plus marquée en avant du ligament croisé antérieur, soit un indiscret épanchement intra-articulaire. Il n'y avait pas d'anomalie chondrale ou méniscale, ni d'atteinte ligamentaire ou tendineuse mais un œdème osseux marqué du bord inférieur du condyle fémoral externe (rapport d'IRM du docteur E_____). Dans un autre rapport du même jour, il était indiqué que les radiographies de la jambe gauche ne montraient pas de lésion osseuse traumatique (rapport de radiographie du docteur E_____). Un traitement conservateur de physiothérapie et d'antalgique avait été introduit.

2. Le 3 septembre 2019, le médecin traitant de l'assuré avait rempli un formulaire destiné à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) attestant d'une incapacité de travail complète dans l'activité habituelle dès le 1er février 2018, mais une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Son patient ne pouvait pas « stationner » longtemps debout, marcher pour des longs trajets, soulever et porter des charges de plus de 8 kg, s'accroupir, monter et descendre les escaliers, travailler avec les bras et la tête en élévation. Il souffrait de cervico-brachialgies à gauche et de gonalgies à droite par intermittence s'accentuant avec l'effort. Les gonalgies à gauche étaient persistantes et associées à une irradiation au niveau de la face externe de la jambe ipsilatérale. Il continuait à prendre des anti-inflammatoires et faisait de la physiothérapie. Il était suivi par le docteur F_____ et un deuxième avis orthopédique avait été demandé au docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. Les deux diagnostics retenus étaient donc un syndrome cervico-brachial et une contusion du genou.

3. Une instruction a été diligentée par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA) dans la mesure où l'employeur de l'assuré avait annoncé l'accident du 24 juillet 2019 et l'incapacité de travail en ayant résulté pour son employé, par un formulaire d'annonce d'accident. La SUVA avait reçu copie d'un certificat médical du 24 juillet 2019, par lequel le médecin traitant de l'assuré

attestait que son patient avait été en incapacité de travail en raison d'un accident dès le 24 juillet 2019 et prévoyait une reprise à 100 % le 1er août 2019. Un deuxième certificat médical, daté du 27 août 2019, indiquait toutefois que l'assuré était encore en incapacité de travail le 1er août 2019. Dès le 4 septembre 2019, la capacité de travail était de 100 %. L'assuré n'ayant pas repris le travail en septembre 2019, il a été invité par la SUVA à faire un séjour à la Clinique romande de réadaptation pour déterminer sa capacité de travail. L'assuré avait renoncé à cette mesure d'instruction en expliquant qu'il avait en fin de compte repris son emploi le 24 février 2020.

4. Dans une attestation médicale du 17 janvier 2020, le docteur D_____ a attesté une incapacité du 20 janvier 2020 au 16 février 2020 et une capacité de 100 % dès le 17 février 2020.

5. Dans un courrier du 21 janvier 2020, le Dr G_____ que l'assuré avait consulté à la demande de son médecin traitant a indiqué à ce dernier qu'après avoir vu plusieurs fois le patient en consultation, il constatait que l'évolution de sa contusion osseuse et musculaire était tout à fait correcte. Le spécialiste se disait dans l'impossibilité de remettre le patient au travail devant le peu de volonté de celui-ci.

6. Dans une note de dossier du 4 mai 2020, l'OAI constatait que l'assuré avait pu reprendre son emploi dès le 24 février 2020, de sorte que la mesure d'instruction à la Clinique romande de réadaptation prévue dans le cadre de l'instruction de la SUVA avait été annulée.

7. Selon le questionnaire rempli par l'employeur à la demande de l'OAI, il était indiqué que l'assuré avait repris le travail le 24 février 2020 à 100 %, jusqu'à l'arrêt du chantier le 19 mars 2020. La reprise s'était bien passée et l'employeur indiquait qu'il allait retravailler avec l'employé en 2020.

8. Le 19 mai 2020, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de refus de rente et de mesures professionnelles.

9. Par décision du 6 juillet 2020, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assuré au motif que celui-ci, une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle, avait récupéré une capacité de travail de 100 % dans son activité habituelle dès le 24 février 2020. L'incapacité avait duré moins d'une année et les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité n'étaient pas remplies. À partir du 24 août 2020, l'invalidité était considérée comme nulle, de sorte que des mesures professionnelles ne se justifiaient pas.

10. Le 20 juillet 2020, le médecin traitant de l'assuré a fait recours contre la décision du 6 juillet 2020 à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS). Son patient avait bien repris le travail à 100 % le 17 mars [recte : 24 février] 2020, malgré des douleurs lombaires et au genou gauche. Le 19 mars 2020, en raison des mesures destinées à lutter contre le Covid, l'assuré avait dû arrêter son travail de ferrailleur et s'était inscrit au chômage. Le praticien indiquait suivre son patient depuis 2016, ce dernier souffrait de lombalgies

chroniques depuis plusieurs années. La persistance de la symptomatologie douloureuse au niveau lombaire, qui s'accentuait à l'effort et par certains mouvements, rendait impossible la poursuite de son activité habituelle de ferrailleur. Le patient ne demandait pas de rente mais une réadaptation professionnelle et la possibilité d'être inséré dans le monde du travail en exerçant une activité tenant compte des restrictions fonctionnelles ; il ne pouvait pas marcher pour de longs trajets, monter et descendre des escaliers, soulever et porter des charges, s'accroupir ou fléchir le tronc. Le médecin traitant ayant adressé son courrier à l'OAI, ce dernier l'a transmis à la CJCAS pour objet de compétence.

11. Par acte du 17 septembre 2020, l'OAI a répondu au recours, concluant au rejet de celui-ci. L'incapacité de travail ayant duré sept mois, la demande de prestations ne pouvait recevoir de suite favorable. Le recourant avait fait des missions temporaires en qualité de ferrailleur pour l'entreprise à C_____SA. À la suite de plusieurs accidents consécutifs, il avait déposé une demande de prestations. Dans le cadre de l'instruction faite par la SUVA, l'assuré avait été invité à faire un séjour à la Clinique romande de réadaptation pour déterminer sa capacité de travail. Il avait néanmoins annulé cette mesure en expliquant qu'il avait repris son emploi dès le 24 février 2020. Le rapport de l'employeur du 4 mai 2020 indiquait que la reprise s'était bien passée et que l'assuré avait terminé sa mission le 19 mars 2020 ; des futures collaborations étaient attendues. Le recourant avait nullement contesté cette version des faits mais précisé, dans son recours, avoir cessé de travailler non pas pour des raisons médicales mais en raison de la fermeture des chantiers en lien avec la situation sanitaire. Aucun élément objectif médical n'était amené pour certifier une incapacité de travail dans l'activité habituelle. Les rapports d'imagerie recueillis dans le cadre de l'instruction ne présentaient que des anomalies discrètes voire inexistantes. Le recours était manifestement mal fondé, les demandes de l'assuré relevaient plutôt de l'assurance-chômage que de l'assurance-invalidité.

12. Dans le délai accordé à cet effet au recourant, celui-ci n'a pas présenté d'observation supplémentaire.

13. 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 - E 2 05), 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. Au vu de la décision attaquée et du recours, le litige porte sur l'invalidité du recourant et de son droit à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité.

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 1er janvier 2008).

6. 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).

7. 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.

8. a. Selon l'art. 8 al. 1 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). La prestation dont il est question doit remplir les conditions de simplicité et d'adéquation, ce qui suppose qu'elle soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin. Il doit par ailleurs exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité de la prestation compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 p. 221 et les références ; Ulrich MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, p. 82 ss et 123 ss). Quant à la condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI, elle doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (cf. Ulrich MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3ème éd. 2014, ad art. 8 LAI p. 95).

   b/aa. Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er).

La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). 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). Par ailleurs, comme mentionné précédemment, seule 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).

b/bb. Conformément à l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent (ATF 114 V 29 consid. 1a p. 29 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 203). L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 11/99 du 15 octobre 1999 consid. 6). Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 consid. 1a p. 29 ; MEYER-BLASER, op. cit., p. 156 ss). L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 552/86 du 27 novembre 1987 consid. 4a, in RCC 1988 p. 191 ; voir également MEYER, op. cit., ad art. 15 LAI p. 174).

b/cc. Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (nouvelle teneur selon la novelle du 6 octobre 2006 [5ème révision de l'AI], en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit : a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié ; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

9. Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4ème révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 170/06 du 26 février 2007 et du Tribunal fédéral 9C_879/2008 du 21 janvier 2009 et les références).

10. A notamment droit au service de placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré qui, pour des raisons liées à son invalidité, doit faire valoir des exigences spéciales concernant le poste de travail, telles que des aides visuelles, ou vis-à-vis de l'employeur (par exemple tolérance de pauses de repos nécessitées par l'invalidité) et qui, de ce fait, doit faire appel aux connaissances professionnelles et à l'aide spécialisée de l'autorité chargée du placement pour trouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 510/04 du 19 août 2005 consid. 3.1). Il n'y a en revanche pas d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003 (et donc aucun droit à une aide au placement) lorsque l'assuré dispose d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et qu'il ne présente pas de limitations particulières liées à son état de santé, telles que mutisme, cécité, mobilité limitée, troubles de comportement, qui l'entraveraient dans sa recherche de travail, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 595/02 du 13 février 2003 consid. 1.2). Par ailleurs, les problèmes étrangers à l'invalidité, tels que le fait de ne pas savoir parler une des langues nationales, ne sont pas pris en considération lors de l'examen du droit à l'aide au placement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c).

11. Les arrêts précités ont certes été rendus sous l'empire de l'ancien droit, dans lequel l'art. 18 LAI avait une teneur différente mais ils demeurent valables après l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 5.2).

12. En l'espèce, la chambre de céans constate que le recourant a repris le travail à la suite de sa demande de prestations d'invalidité, soit le 24 février 2020. L'atteinte au genou résultant de l'accident du 24 juillet 2019 était guérie selon le spécialiste consulté par le recourant, soit le Dr G_____. Les limitations indiquées par le médecin traitant du recourant n'ont par ailleurs pas empêché ce dernier de reprendre son emploi de ferrailleur pour son ancien employeur. Le recourant présentait une capacité de travail entière dans son ancienne activité, malgré ses

lombalgies, attestée par son médecin traitant dans les certificats du mois de février 2020 et comme cela ressort de l'attestation de l'employeur qui a considéré que la reprise s'était bien passée et voulait travailler à l'avenir avec le recourant.

13. Le recourant n'est dès lors pas dans l'incapacité de travailler et partant pas invalide. Il ne peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

14. La décision attaquée est conforme au droit.

15. Mal fondé, le recours est rejeté.

16. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. 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
Marie NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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