

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3242/2007

ATAS/230/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 27 février 2008

En la cause

Monsieur O _____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître KOHLER Monica

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur O_____, de nationalité bulgare, est au bénéfice d'un permis B. Ses premiers salaires en Suisse sont enregistrés depuis mars 1999, selon l'extrait de son compte individuel. Il a travaillé essentiellement pour des missions temporaires en tant que carreleur et manœuvre dans le bâtiment.
2. Depuis le 9 septembre 2003, une incapacité de travail totale en tant que carreleur est attestée.
3. Selon le courrier du 24 octobre 2003 du Dr A_____ du Service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) au Dr B_____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, l'intéressé se déclare "foutu", mais semble assez tonique, a travaillé en Allemagne jusqu'en 1998, puis en Suisse comme carreleur, soit dans un métier pénible, malgré des lombalgies tenaces et des sciatalgies à bascule qui l'ont fait déjà consulter en 1993 des orthopédistes en Allemagne, suite à un blocage. Il présente un listhésis L5-S1 du 1^{er} degré qui explique ses sciatalgies L5 à bascule. Il souffre également d'une luxation latérale de la rotule, pathologie très classique chez les carreleurs. Enfin, il signale des clonies semblant durer plusieurs minutes en cours du sommeil
4. Le 23 décembre 2003, le Dr C_____ du laboratoire du sommeil des HUG adresse un rapport au Dr C_____. Selon ses conclusions, le patient présente des tremblements dont l'origine semble être essentiellement subjective et non pas organique. Il est par ailleurs atteint d'un syndrome d'apnée et d'hypopnées obstructives du sommeil sévère qui conduit à une importante fragmentation du sommeil nocturne et une hypoxémie sévère.
5. Selon l'avis médical du 29 mars 2004 du Dr D_____, médecin-conseil de l'Office cantonal de l'emploi (OCE), l'assuré présente une incapacité définitive pour la profession de carreleur depuis le 9 septembre 2003. Ce médecin indique que l'intéressé a un déplacement de la dernière vertèbre lombaire qui lui occasionne des douleurs continues même au repos. Une opération neurochirurgicale pourrait être indiquée en cas d'échec du traitement médical.
6. Par demande reçue le 3 septembre 2004, l'intéressé requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession.
7. Selon le rapport médical du 28 septembre 2004 du Dr B_____, l'assuré souffre de sciatalgies, d'un listhésis L5-S1 et d'une luxation latérale de la rotule depuis 2004. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne un syndrome d'apnée du sommeil. L'état est stationnaire et la capacité de travail ne peut pas être améliorée par des mesures médicales. Des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. Par ailleurs, les douleurs sont assez bien contrôlées par un

traitement antalgique. Ce médecin constate par ailleurs une obésité. L'incapacité de travail est totale dans la profession de carreleur, mais l'exercice d'une activité adaptée, sans port de charges de plus de 8 kilos, est exigible. Le patient souhaite par ailleurs retrouver une activité professionnelle à 100%. Dans le rapport médical concernant les capacités professionnelles, le Dr B_____ mentionne, au sujet d'une autre profession envisageable, "manutention ou formation professionnelle (artisan)" dès le 1^{er} octobre 2004.

8. Dans son rapport du 23 février 2006, le Dr B_____ confirme ses diagnostics et l'évaluation de la capacité de travail précédente. L'état est stationnaire.
9. Selon l'avis médical du 30 octobre 2006 du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après SMR), le listhésis de 1^{er} degré n'est habituellement pas une affection invalidante, de sorte qu'une activité adaptée est exigible à 100%. Le SMR fixe la limite du port de charges répété à 15 kilos.
10. Le 27 avril 2007, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) détermine la perte de gain de l'assuré à 11,8%.
11. Par décision du 25 juin 2007, l'OCAI octroie à l'assuré une rente entière du 1^{er} septembre au 31 décembre 2004. Ce faisant, il considère que l'assuré présente une capacité de travail entière depuis le mois d'octobre 2004 dans une activité plus légère physiquement, sans avoir besoin d'une nouvelle formation ou d'un complément de formation. L'OCAI ajoute que l'assuré pourrait bénéficier de son service de placement, sur demande expresse.
12. Par acte du 27 août 2007, l'assuré recourt contre cette décision en concluant à son annulation et, ceci fait, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire sous forme d'une expertise médicale, ainsi qu'à l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel ou d'une rente d'invalidité. Il demande également de pouvoir compléter ses écritures concernant le montant de la rente. Il fait valoir qu'il a une formation professionnelle de soudeur et de carreleur, profession qu'il a toujours exercée en Bulgarie et en Suisse. Il a également travaillé en qualité de manœuvre et de parqueteur dans le domaine du bâtiment. En date du 14 décembre 2006, il a subi une opération de hernie discale lombaire. Malgré cette intervention, les douleurs lombaires avec irradiation dans les membres inférieurs se sont aggravées, selon le certificat médical annexé au recours du 23 août 2007 du Dr B_____. L'intimé n'ayant pas tenu compte de cette intervention, il estime que le dossier est insuffisamment instruit. De surcroît, ne pouvant plus exercer son ancien métier, l'assuré fait valoir qu'il a droit aux mesures de réadaptation professionnelle.
13. Par préavis du 9 octobre 2007, l'intimé conclut au rejet du recours. Il allègue que le Dr B_____ a indiqué dans son rapport du 28 septembre 2004 qu'un reclassement professionnel n'était pas nécessaire, s'agissant d'un patient

essentiellement manuel pour lequel un travail simple de manutention sans port de charges était encore exigible à 100%. Une activité manuelle simple pouvant être exercée sans formation particulière, des mesures professionnelles ne sont ainsi pas justifiées. De surcroît, la perte de gain de l'assuré n'atteint pas le seuil minimum de 20% fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement. Enfin, l'intimé indique ne pas avoir été informé de l'intervention chirurgicale de décembre 2006 et que le certificat médical du Dr B_____ du 23 août 2007 ne lui permet pas de modifier sa position dans ce dossier.

14. Par courrier du 9 janvier 2008, le Tribunal de céans donne au recourant la possibilité de compléter ses écritures concernant le montant de la rente, conformément à ses conclusions, dans un délai échéant au 30 suivant. Cette missive est restée sans suite.
15. 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 genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Interjeté dans les délais, compte tenu de la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août, et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA).
3. Est litigieux en l'occurrence le point de savoir si le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité au-delà du 31 décembre 2004 et, subsidiairement, à des mesures d'ordre professionnel.
4. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI ([ATF 125 V 417](#) ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Conformément à ces dispositions, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou

suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; [ATF 125 V 417](#) consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

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). 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 (art. 7 LPGA). 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).
6. En vertu de l'art. 28 al. 1 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
7. En l'espèce, le médecin traitant du recourant, le Dr B _____, a estimé que son patient présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée sans port de charges de plus de 8 kg à partir du 1^{er} octobre 2004. Cet avis n'est contesté par aucun autre document médical. Partant, c'est à raison que l'intimé a admis une amélioration de l'état de santé du recourant dès cette date et supprimé le droit à la rente dès le 1^{er} janvier 2005, soit trois mois après l'amélioration constatée.

Toutefois, le recourant a subi une opération du dos en date du 14 décembre 2006. Cette intervention a certainement provoqué une aggravation au moins temporaire de son état de santé, ainsi qu'une incapacité de travail. Peu importe à cet égard que le recourant n'en ait pas informé l'intimé et que celui-ci n'en a pas eu connaissance. En tout état de cause, l'intimé devrait en principe se fonder sur des rapports médicaux récents. Or, en l'occurrence le dernier rapport du médecin traitant date du 23 février 2006 et l'intimé n'a pris la décision litigieuse que le 25 juin 2007, à savoir plus d'une année après.

L'aggravation de l'état de santé du recourant étant survenue avant que l'intimé ne se prononce sur le droit aux prestations, celle-ci est à prendre en considération. Il apparaît ainsi que l'instruction est incomplète, l'aggravation n'ayant pas été instruite. Par conséquent, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il détermine la capacité de travail du recourant à partir du mois de mars 2006, soit peu après le dernier rapport du Dr B_____, dès lors qu'il ne peut être exclu que les atteintes au dos se soient aggravées déjà avant l'intervention chirurgicale, incitant ainsi le recourant à se soumettre à celle-ci. Ceci fait, il lui appartiendra de statuer à nouveau sur le droit aux prestations, y compris les mesures d'ordre professionnel.

8. Le Tribunal relèvera toutefois qu'en vertu de l'art. 40 LAI, l'assuré a droit à l'orientation professionnelle, lorsque son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure. L'invalidité au sens de cette disposition légale consiste en un empêchement dans le choix d'une profession, pour des raisons de santé, ou dans l'exercice de l'activité antérieure d'un assuré en principe capable de travailler. Entre en considération tout handicap physique ou psychique qui restreint le cercle des professions et activités possibles que l'assuré pourrait exercer en fonction de son aptitude et de sa motivation, ou qui rend impossible l'exercice du travail précédent. Sont toutefois exclus les handicaps de peu d'importance qui n'entraînent pas un empêchement notable et ne justifient dès lors pas les prestations de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 s.s. 1a).

En l'occurrence, même avant l'aggravation de son état, le recourant ne pouvait plus travailler dans les activités exercées précédemment, soit comme carreleur, parqueteur ou manœuvre dans le bâtiment, en raison de ses atteintes à la santé. Ses handicaps lui interdisant tous les travaux de force, il convient de considérer qu'ils entraînent un empêchement notable dans son domaine d'activité.

Il est également à relever que l'administration doit en principe indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, en fonction des limitations de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34), ce que l'intimé a omis de faire in casu.

Par conséquent, il sied d'admettre que le recourant a au moins droit à une orientation professionnelle, pour autant qu'il subsiste une capacité de travail résiduelle notable après l'aggravation de son état de santé.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision attaquée annulée, en ce qu'elle a refusé au recourant des mesures d'ordre professionnel et une rente d'invalidité à partir de mars 2006, et confirmée pour le surplus. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire afin de déterminer la capacité de travail du recourant dès mars 2006 et, ceci fait, rendre une nouvelle décision.

10. Le recourant obtenant partiellement gain de cause une indemnité de 1000 fr. lui est accordée à titre de dépens.

L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 25 juin 2007 de l'intimé en ce qu'il a refusé au recourant des mesures d'ordre professionnelles et une rente d'invalidité à partir de mars 2006.
4. La confirme pour le surplus.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision.
6. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1000 fr.
7. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé .
8. 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); 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

Maya CRAMER

Claire CHAVANNES

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