

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4128/2007

ATAS/578/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 14 mai 2008

En la cause

Monsieur S_____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Pierre OBERSON

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur S_____, d'origine italienne, a travaillé en tant que plâtrier dans l'entreprise X_____ SA.
2. Le 22 avril 1998, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), sous forme d'un reclassement dans une nouvelle profession.
3. Par décision du 27 octobre 1998, l'OCAI a rejeté la demande pour défaut de collaboration, l'assuré n'ayant pas fait parvenir les documents demandés.
4. L'assuré a déposé une nouvelle demande en date du 2 juillet 1999, visant à un reclassement ainsi qu'à l'octroi de mesures médicales de réadaptation. Il a indiqué souffrir d'hernie discale "théoriquement depuis le 2 juin 1999", date à partir de laquelle il était en incapacité de travail totale.
5. Dans un rapport établi en date du 26 juillet 1999, le Dr A_____, spécialiste FMH en neurologie et neurochirurgie, a diagnostiqué des lombalgies récidivantes par scoliose dorso-lombaire avec hernie discale L5-S1 et discopathie étagée, ainsi qu'un nervosisme. Il a indiqué que l'assuré devrait être recyclé dans une profession légère. En annexe à son rapport, le Dr A_____ a joint deux certificats médicaux des 18 et 24 juin 1999 établis par les Dr B_____ et C_____ des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) mentionnant que l'assuré suivait des séances de physiothérapie en raison de douleurs lombaires itératives. Selon le Dr C_____, une reconversion professionnelle lui semble être inévitable pour mettre toutes les chances du côté du patient.
6. Le Dr D_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin-conseil de la GENEVOISE ASSURANCE, a établi un rapport d'expertise en date du 23 août 1999. Il a diagnostiqué des lombalgies chroniques depuis plusieurs années et estimé, au vu des éléments en sa possession, que l'arrêt de travail se justifiait, compte tenu également de la profession du patient.
7. Dans un rapport intermédiaire du 29 janvier 2001, le Dr A_____ a indiqué un changement dans les diagnostics, en ce sens qu'un état dépressif avec des poussées d'anxiété et d'agressivité était survenu chez le patient qui souffrait toujours de fortes dorso-lombalgies. Le pronostic se révélait peu favorable. Une autre activité n'était pas non plus exigible vu l'état algique, déprimé et agressif du patient.
8. Le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise à la demande de l'OCAI en date du 27 novembre 2001. Il n'a diagnostiqué aucun trouble de la personnalité et n'a pas relevé d'incapacité de travail pour des raisons psychiques.

9. Le Dr A_____ a indiqué dans un nouveau rapport du 1^{er} janvier 2002 que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé dès décembre 2000 puis fin janvier 2002, sous forme de blocages lombaires très douloureux. Il présentait des limitations fonctionnelles, en ce sens qu'il peut garder la position assise 1 à 3 heures par jour, la station debout pendant 4 à 5 heures, il doit alterner la position assis/debout, éviter les mouvements répétitifs des membres et du dos, le port ou le soulèvement de charges supérieures à 5 – 10 kg, le travail en hauteur, les déplacements sur sol irrégulier ou en pente, le froid, le bruit et les poussières.
10. A la demande de l'OCAI, les Drs F_____ et G_____, service de rhumatologie médecine physique et réhabilitation de l'hôpital de la Chaux-de-Fonds, ont rédigé un rapport d'expertise en date du 23 mai 2002. Ils ont diagnostiqué une personnalité dissociée, des lombalgies chroniques avec discrète irritation S1 gauche, un syndrome anxio-dépressif ainsi qu'une hypertension artérielle. Ils ont conclu à une incapacité de travail de 20% dans l'ancienne activité de plâtrier et une capacité de travail entière dans une activité ne nécessitant pas le port de charges supérieures à 15 kilos. Les experts ont relevé que l'assuré présentait un contact difficile et revendicateur qui évoque une personnalité dissociée, mais ont indiqué qu'il ne leur appartenait pas de se prononcer sur cet aspect médical, étant rappelé que selon l'expertise psychiatrique du Dr E_____ ; il n'y a pas de pathologie psychiatrique grave. Il n'y a pas de réadaptation professionnelle à envisager, la capacité de travail pouvant être améliorée moyennant un traitement médicamenteux, une physiothérapie en force et une prise en charge psychologique. Les praticiens ont relevé que l'assuré présentait depuis quelques mois un syndrome dépressif pour lequel il était traité par le Dr A_____.
11. Par décision du 27 août 2002, l'OCAI a refusé toute prestation de l'assurance-invalidité, au motif que la capacité de résiduelle de travail de l'intéressé s'élevait à 80% dans l'ancienne profession et à 100% dans toute autre activité adaptée.
12. Suite au recours interjeté par l'assuré en date du 19 septembre 2002, le Tribunal de céans, par arrêt du 16 décembre 2003, a admis le recours et renvoyé la décision à l'OCAI afin qu'il ordonne des mesures de reclassement adéquates. Le Tribunal a en effet constaté, après comparaison des gains, que le degré d'invalidité de l'assuré s'élevait à 19,13% dans une activité adaptée.
13. Par courrier adressé à l'OCAI le 28 janvier 2004, l'assuré indique que pour des raisons familiales urgentes et très importantes, il devait se rendre à l'étranger pour une durée indéterminée et qu'il lui sera impossible de répondre à une convocation éventuelle. Les 11 et 24 août 2004, l'assuré s'est enquis par téléphone auprès de l'OCAI de la date de sa prochaine convocation.
14. Le 8 décembre 2004, l'OCAI, suite à un téléphone d'un assistant social, a convoqué l'assuré à un entretien qui a eu lieu le mardi 15 février 2005. Le 23 février 2005,

l'assuré a informé l'OCAI qu'il devait se rendre pour des raisons familiales urgentes à l'étranger pour une durée indéterminée et qu'il sera dans l'impossibilité de répondre à une convocation.

15. A la demande de l'OCAI, le Dr A_____ a établi un rapport médical intermédiaire en date du 11 mars 2005 dans lequel il précise qu'il y a persistance de lombalgies et que le pronostic est peu favorable. L'état de santé du patient est stationnaire depuis janvier 2004, il bénéficie d'un traitement antalgique, relaxant, léger antidépresseur et antimigraineux. Selon le médecin, le patient est caractériel en raison de ses algies. Il a joint divers rapports médicaux.
16. Dans un rapport du 24 mars 2005, le service de réadaptation professionnelle de l'OCAI a relevé avoir rencontré l'assuré le 15 février 2005 afin d'examiner les possibilités d'un reclassement professionnel. L'assuré s'est présenté à l'entretien mais a semblé peu motivé à reprendre une activité professionnelle, se focalisant sur ses douleurs. Il n'avait à ce jour fait aucune recherche ni entrepris aucune démarche dans l'optique de reprendre une activité professionnelle adaptée. Le médecin traitant indique au surplus que son patient est caractériel en raison des algies et doute de la possibilité d'une reprise de travail en raison des troubles neurologiques. Enfin, le médecin-conseil de l'OCAI estime qu'il faut envoyer le dossier de l'assuré au SMR pour examen et, dans l'attente des conclusions du SMR, le service de réadaptation de l'OCAI a proposé de clore le dossier en ce qui concerne la réadaptation.
17. Dans un avis du 18 avril 2005, le SMR Suisse romande a relevé que le Tribunal des assurances ayant ordonné des mesures professionnelles, le problème n'est pas médical mais plutôt juridique. Il ne lui appartient donc pas de déterminer si un COPAI doit être mis en route.
18. Le 20 décembre 2005, suite à un téléphone d'une assistante sociale, l'OCAI a convoqué l'assuré à deux reprises en janvier et février 2006, courriers qui sont revenus à l'OCAI non réclamés. L'OCAI a notifié à l'assuré une sommation en date du 1^{er} février 2006, par courrier simple et recommandé, l'informant qu'en cas de défaut de collaboration, les prestations pourraient être refusées. Un délai lui a été imparti pour se déterminer. Le courrier recommandé est revenu à l'OCAI.
19. Par décision du 20 février 2006, l'OCAI a rejeté la demande de mesures professionnelles, au motif que l'assuré s'oppose à de telles mesures. Le courrier est revenu à l'OCAI, non réclamé.
20. Le 25 août 2006, l'assuré a formé opposition à la décision précitée, expliquant qu'à fin 2005, en pleine période de dépression, il a quitté son domicile pour rejoindre sa famille en Valais. Il s'excusait de n'avoir pas pensé à faire son changement d'adresse, vu son état. Il se déclarait très motivé à une reconversion professionnelle.

21. L'assuré a été mis au bénéfice d'un stage OSER au centre d'intégration professionnelle (CIP) du 2 avril 2007 au 1^{er} juillet 2007. Dans son rapport du 31 mai 2007, le COPAI a indiqué que la mesure a dû être interrompue prématurément le 30 avril 2007 en raison du comportement de l'assuré et que les éléments du rapport d'observation professionnelle ne permettent pas de conclure précisément sur une capacité de travail exploitable dans le circuit économique normal. Les capacités physiques seraient compatibles avec une activité pratique et légère, sans sollicitation excessive du rachis lombaire, et permettant une alternance régulière de positions de travail. Toutefois, le comportement et le discours de l'assuré ont montré qu'il n'est pas du tout dans une démarche de réinsertion professionnelle. L'assuré paraît plutôt vivre depuis plusieurs années dans une situation bien cristallisée qui se caractérise par des propos et un comportement oppositionnel à l'égard des institutions et du système en général. Compte tenu des absences et des difficultés à mener à bien l'observation, le stage initialement prévu de 3 mois a été écourté pour une période de 4 semaines et l'assuré a été sorti des effectifs du CIP le 30 avril 2007. Le Dr Jacques H_____, médecin du COPAI, relève pour sa part que l'assuré est totalement convaincu de son incapacité à faire quoi que ce soit dans cette situation et ne peut imaginer avoir une activité s'il n'est pas guéri intégralement. Il est extrêmement irritable, ne supporte que très difficilement la moindre contrariété. Le stage au CIP a été raccourci en raison des difficultés relationnelles et du comportement de l'assuré bien plus qu'en raison de ses problèmes physiques qui seraient certainement compatibles avec l'exercice d'une activité légère sans sollicitation excessive du rachis lombaire. En raison de l'observabilité concrète de l'assuré, des conclusions théoriques s'imposent.
22. Le Dr A_____ a établi un rapport intermédiaire à l'attention de l'OCAI en date du 7 mai 2007. Il indique que le patient présente un état dépressif en relation avec sa situation difficile et avec l'arrêt signifié de son stage au CIP qui a nécessité l'introduction d'un traitement antidépresseur et des aggravations épisodiques de longue date (blocages du dos).
23. Dans un rapport du 31 juillet 2007, le Service de réadaptation professionnelle a conclu suite au rapport du CIP que des mesures de reclassement ne sont pas indiquées et a proposé de faire bénéficier l'assuré d'une mesure d'aide au placement sur la base de la demande écrite de l'assuré du 16 juillet 2007.
24. Par communication du 9 août 2007, l'OCAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une aide au placement.
25. Par décision du 2 octobre 2007, l'OCAI a refusé à l'assuré une mesure de reclassement, au motif que le stage d'observation COPAI a été interrompu en raison de ses comportement et propos oppositionnels ne permettant pas d'envisager un reclassement professionnel.

26. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours en date du 31 octobre 2007. Il expose qu'au milieu de son stage, il a souffert d'une crise hémorroïdaire aiguë de sorte qu'il a dû interrompre son stage, sur la base d'un certificat médical, durant 8 jours. Il a été observé sur deux périodes différentes sur 12 jours et sur la base de la très courte observation il a été exclu du programme en raison des difficultés relationnelles et de son comportement. Il soutient que cette décision a été prise dans la précipitation. Le recourant admet qu'il a un caractère difficile mais expose qu'une grande partie de ses difficultés provient de son état de santé et de la difficulté qu'il a eue à faire prendre son cas au sérieux par les services de l'assurance-invalidité, depuis bientôt 9 ans. Alors même qu'il était au bénéfice d'un jugement ordonnant à l'OCAI d'organiser le stage, il a dû attendre presque 3 ans et demi avant que son cas ne soit traité et lorsqu'il l'a été, il s'est vu pratiquement éjecté du circuit au bout de quelques jours d'observation. Il fait valoir que l'on pouvait s'attendre de la part du CIP d'organiser un entretien avec un psychologue ou n'importe quelle autre personne ayant tout simplement une écoute attentive et constructive en vue de l'aider. Il considère que la mesure d'observation professionnelle mise en œuvre a purement et simplement été bâclée. Il conclut à ce que la cause soit renvoyée à l'OCAI afin qu'il ordonne des mesures de reclassement adéquates, sous suite de dépens.
27. Par courrier du 29 novembre 2007, le recourant a complété son recours, relevant qu'il continuait à venir en aide à sa femme et à ses 3 enfants qui sont repartis aux Philippines, à raison de 200 fr. par mois. Cette situation très pesante est aggravée par le fait que son état de santé ne s'est pas amélioré. Il a conclu à l'octroi d'une indemnité pour tort moral, d'indemnités journalières avec effet rétroactif et à l'octroi de mesures de reclassement adéquates.
28. Dans sa réponse du 30 novembre 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours, au motif que le recourant n'a pas démontré de motivation à la mesure qui lui a été proposée, tant au moment de la mise en place de la mesure que durant le suivi en tant que tel. Il se réfère au rapport du COPAI du 31 mai 2007. Pour le surplus, l'OCAI relève qu'il a mis sur pied en août 2007 l'examen d'une mesure d'aide au placement qui est actuellement en cours, et un stage d'observation chez PRO a été proposé à l'assuré. Selon l'OCAI, cette aide au placement paraît la mesure la plus appropriée à la situation de l'assuré.
29. Cette écriture a été communiquée au recourant en date du 6 décembre 2007.
30. Sur quoi, 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 5 et 60 LPGA).
4. L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a refusé l'octroi de mesures de réadaptation au recourant.
5. Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (art. 8 al. 1 LAI). Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) (art. 8 al. 3 let. b LAI).

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI

2002 p. 111). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (arrêt I 397/87 du 15 janvier 1988, consid. 1 et la référence, publié in RCC 1988 p. 265).

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA (voir également l'art. 7 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite. Une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (arrêt I 605/04 du 11 janvier 2005, consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113; voir également les arrêts I 265/05 du 3 octobre 2005, consid. 4, et I 485/04 du 16 décembre 2004, consid. 6.1).

6. Le recourant fait valoir que l'observation professionnelle ne s'est déroulée que sur deux courtes périodes et qu'elle a été bâclée. Il considère avoir droit à une telle mesure, qu'il attendait depuis près de neuf ans.

Il convient de relever en premier lieu que si la mesure d'observation professionnelle n'a pu être mise en place qu'en 2007, cela tient aussi à des reports ou à des séjours à l'étranger du recourant.

D'autre part, le Tribunal de céans constate que le recourant avait déjà fait l'objet d'une sommation formelle selon l'art. 21 al. 4 LPGA, qui l'informait qu'un manque de collaboration pouvait conduire à un refus de prestations, puis d'une décision de refus de mesures professionnelles. C'est d'ailleurs suite à son opposition et du fait qu'il semblait revenir à de meilleurs sentiments que l'intimé est revenu sur sa position et lui a finalement accordé le stage OSER.

Or, le stage, initialement prévu pour une durée de deux mois, a été interrompu prématurément au bout de quatre semaines en raison du comportement du

recourant : selon le rapport du COPAI, il s'est montré extrêmement irritable, ne supportant pas la moindre contrariété et tant ses propos que son comportement ont été caractérisés par une opposition à l'égard des institutions et du système en général. C'est pour ces raisons que la mesure OSER a été interrompue par le COPAI.

Force est de constater que, nonobstant la sommation légale, le recourant ne s'est pas montré collaborant. En conséquence, dès lors qu'une sommation légale lui avait déjà été notifiée, l'intimé était en droit de lui refuser des mesures de réadaptation professionnelles. Il y a lieu de relever au demeurant que l'intimé a accordé au recourant une aide au placement, mesure qui paraît la plus appropriée dans son cas.

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

7. L'émolument, fixé en l'occurrence à 200 fr., est mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. 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); 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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