RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/558/2005 **ATAS/129/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 25 janvier 2006

En la cause

Monsieur A_____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97; case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente; Mmes Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né en 1968, d'origine marocaine, a obtenu le baccalauréat en 1990. Après avoir effectué deux ans à l'université, en faculté de philosophie, il a accompli une année d'étude dans un laboratoire de génie civil.

2. Emigré en Suisse le 12 novembre 1994, il a travaillé comme employé auprès de X_____ et gravi tous les échelons pour devenir gérant-assistant. Souffrant d'un syndrome lombo-vertébral depuis septembre 2000 à l'origine de plusieurs incapacités de travail, l'intéressé a démissionné de son poste le 31 mars 2001 afin de donner une nouvelle orientation à sa carrière professionnelle. Le 1er avril 2001, il a débuté une formation de conducteur de bus auprès des TPG ; n'ayant pas obtenu le permis, il a été licencié le 11 mai 2001. Inscrit à l'Office de placement dès le 15 mai 2001, l'intéressé a débuté, dès le 1er juillet 2001, comme facteur à la poste et a cessé cette activité un mois plus tard, en raison de son état de santé.

3. Opéré d'une hernie discale L5-S1 le 26 mars 2002, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité le 31 octobre 2002, visant à un reclassement dans une nouvelle profession ou à un placement.

4. Dans son rapport à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) du 13 novembre 2002, le Docteur B_____, rhumatologue, a posé les diagnostics de lombalgies et status après cure de hernie discale. L'incapacité de travail était de 100 % du 30 octobre 2001 au 23 septembre 2002 et de 50 % dès le 24 septembre 2002. Le médecin décrivait l'évolution comme lentement favorable. L'assuré devait éviter les charges supérieures à 5 kg.

5. Le Docteur C_____, médecin adjoint à la clinique de neurochirurgie des HUG, a fait parvenir à l'OCAI copie du résumé d'observation de l'assuré ; ce dernier a séjourné en neurochirurgie du 25 mars au 30 mars 2002, où une discectomie L5-S1 a été pratiquée. L'incapacité de travail était de 100 % à sa sortie, à réévaluer après la consultation de contrôle. N'ayant pas revu le patient depuis la visite de contrôle de juin 2002, le Docteur C_____ ne pouvait pas se prononcer sur l'état de santé, notamment en ce qui concerne les mesures professionnelles.

6. Dans un rapport intermédiaire du 4 novembre 2003, le Docteur B_____ mentionne une évolution défavorable, avec une aggravation périodique depuis l'intervention chirurgicale. L'activité exercée jusqu'ici n'était plus possible, mais dans une activité adaptée, sans effort et sans station debout prolongée, la capacité de travail était partielle, à raison de 4 heures par jour.

7. L'OCAI a confié une expertise au Docteur D_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, qui a examiné l'assuré en date du 8 mars 2004.

Le patient se plaignait de lombalgies inférieures intermittentes et de cervicalgies. Il a posé les diagnostics de lombosciatalgies S1 irritatives non-déficitaires, status après cure de hernie discale L5-S1, séquelle de maladie de Scheuermann et obésité. Du point de vue rhumatologique, l'expert a conclu que la capacité de travail est de 100 % dans une activité légère, excluant les ports de charges au-delà de 15 kg et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux. L'assuré possédant une expérience professionnelle d'assistant-gérant et des certifications dans les domaines d'activités correspondant à ses limitations fonctionnelles, un reclassement dans une autre branche est inutile.

8. Par décision du 24 août 2004, l'OCAI a refusé la demande de rente et de mesures professionnelles, au motif que sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 100 % depuis le 24 septembre 2002 et que l'ancienne activité de gérant était adaptée à son état de santé.

9. L'intéressé a formé opposition en date du 5 septembre 2004. Il a fait valoir qu'il avait travaillé chez X_____en tant qu'assistant du gérant et que ce poste n'est pas adapté à son état de santé actuel. Cette activité se déroulait à 90 % sur le terrain, soit 8 à 10 heures par jour debout, monter et descendre les escaliers, approvisionner les stocks en carton, etc., travail plus éprouvant que celui de distributeur de courrier. Il soutient qu'il n'a pas de formation pour reprendre un poste de gérant. Il sollicitait de l'OCAI le réexamen de sa situation et l'octroi de mesures professionnelles, afin de se former dans une autre profession plus adaptée à son état de santé.

10. A la demande de l'OCAI, il a complété son opposition en date du 14 septembre 2004, exposant que les activités qu'il avait exercées n'étaient plus adaptées à son état de santé. Il doit trouver une profession bureaucratique pour laquelle il ne dispose pas de formation.

11. Dans le cadre de l'instruction, l'OCAI a questionné le Docteur B_____. Dans son rapport du 2 novembre 2004, ce dernier a posé les diagnostics de lombalgies communes, status après cure de hernie discale, cervicobrachialgies droites, fibrose post-opératoire et sciatalgies résiduelles. L'incapacité de travail dans l'activité antérieure est de 100 %; l'assuré pouvait exercer un travail de bureau en évitant tout effort de charge.

12. Le SMR LEMAN a relevé que l'assuré peut porter des charges jusqu'à 15 kg, qu'il doit alterner les positions tout en évitant les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux. S'agissant de la description de l'activité antérieure, le SMR LEMAN proposait de vérifier avec l'employeur.

13. Par courrier du 4 janvier 2005, X_____Suisse Restaurants Sàrl a informé l'OCAI que l'intéressé avait travaillé dans le restaurant du Centre Commercial Les

Cygnes à Genève en qualité de coordinateur de quart. Suivait une description des tâches qui lui étaient dévolues.

14. Après avoir invité le SMR LEMAN à se déterminer, l'OCAI, par décision du 7 février 2005, a rejeté l'opposition de l'intéressé, au motif que le rapport du Docteur B_____ n'apportait aucun élément nouveau et que le poste qu'il occupait était varié et respectait les limitations fonctionnelles.

15. L'assuré a interjeté recours le 2 mars 2005, faisant valoir que les activités qu'il avait exercées jusqu'à ce jour, notamment chez X_____, n'étaient plus adaptées à son état de santé actuel. Il concluait à l'octroi de mesures professionnelles dans une nouvelle profession.

16. Dans sa réponse du 8 avril 2005, l'OCAI conclut au rejet du recours, se référant à l'expertise du Docteur D_____ ainsi qu'aux renseignements complémentaires donnés par l'employeur. Il expose que du point de vue médical, la capacité de travail du recourant est de 100 % dans une activité excluant le port de charges au-delà de 15 kg et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux. Il considère que l'ancienne activité exercée était adaptée et que le recourant dispose des qualifications nécessaires pour retrouver un emploi adapté à son état de santé.

17. Par réplique du 8 mai 200, le recourant a persisté dans ses conclusions et sollicité des mesures professionnelles afin de trouver un travail convenable, stable et qui tienne compte de la fragilité de sa colonne vertébrale.

18. L'OCAI a également persisté dans les termes de sa décision sur opposition.

19. Pour le surplus, les divers allégués des parties et les éléments pertinents résultant du dossier seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 8 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). En l'espèce, le recourant a déposé une demande de mesures professionnelles le 6 novembre 2002 ; aussi le droit éventuel à des mesures professionnelles doit-il être examiné au regard des dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

   En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

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

5. L'objet du présent litige consiste à déterminer si le recourant a droit à des mesures de réadaptation, sous forme d'un reclassement dans une nouvelle profession.

   Conformément à l'art. 8 al. 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.

   A teneur de l'art. 17 LAI, l'assuré a doit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain

peu ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. 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 améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé.

Selon la jurisprudence, une perte de gain durable ou prolongée, dans toute activité exigible ne nécessitant pas une formation professionnelle complémentaire, est suffisante pour ouvrir droit au reclassement lorsqu'elle est de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les arrêts cités). Ce taux ne constitue pas une limite absolue. Selon les circonstances du cas particulier, une invalidité légèrement inférieure à 20 % peut déjà ouvrir un droit à une mesure de reclassement (cf. ATFA no publié du 18 octobre 2000 I 665/99).

6. Pour pouvoir se déterminer sur le droit à des prestations, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

   En l'espèce, le recourant souffre de lombosciatalgies depuis septembre 2000 et a subi une opération pour une hernie discale L5-S1 le 26 mars 2002.

   Le Docteur B_____, spécialiste FMH en rhumatologie, relève dans son rapport à l'attention de l'OCAI du 13 novembre 2002 que le recourant présente des lombalgies et un status après cure de hernie discale. L'incapacité de travail est de 100 % depuis le 20 octobre 2001 et de 50 % dès le 24 septembre 2002. L'activité exercée jusqu'alors était exigible à 50 % sans diminution de rendement, l'assuré devant seulement éviter le port ou le déplacement de charges supérieures à 5 kg. Selon le rapport de la clinique de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) du 30 avril 2002, l'intervention s'est déroulée sans complications et l'état du patient était nettement amélioré après la chirurgie. L'incapacité de travail était de 100 %, à réévaluer après la consultation de contrôle. Le Docteur C_____, médecin adjoint à la clinique de neurochirurgie, mentionne dans son rapport du 20 décembre 2002 qu'il n'a plus revu le patient après les consultations de contrôle des 30 avril 2002 et 2 juin 2002 et qu'il lui est impossible de dire quel

est son état de santé notamment en ce qui concerne la mise en route de mesures professionnelles.

Dans son rapport d'expertise du 10 mars 2004, le Docteur D_____, FMH en rhumatologie et médecine interne, mentionne qu'en septembre 2000, le recourant, en voulant se relever d'une position accroupie, a été victime d'une douleur importante ressentie comme une décharge électrique au niveau du bas du dos accompagnant un syndrome lombo-vertébral aigu. En arrêt de travail à 100 % dès le 8 septembre 2000, l'assuré a bénéficié d'un traitement alliant du repos et des antalgiques. Il a pu reprendre son activité professionnelle à 50 % dès le 2 octobre 2000. En raison de douleurs lombaires persistantes, le recourant a été en arrêts de travail à des taux variant de 50 à 100 % jusqu'à la fin de son contrat de travail chez X_____le 31 mars 2001. L'IRM lombaire pratiquée ayant révélé la présence d'une hernie discale L5-S1, il a été opéré le 26 mars 2002. Depuis lors, le recourant se plaint de lombalgies et depuis juin 2002, de cervicalgies. Il a posé les diagnostics de lomboscialtagies S1 irritatives non déficitaires, status après cure de hernie discale, séquelle de maladie de Scheuermann, et d'obésité. Dans son appréciation du cas, l'expert relève que l'examen clinique révèle une bonne mobilité tronculaire douloureuse en fin de geste, la palpation segmentaire met en évidence des contractures musculaires concordantes de la charnière lombo-sacrée. L'examen neurologique des membres supérieurs et inférieurs est normal, il n'y a pas de signe de non-organicité de Waddel, ni de points de fibromyalgie. Les radiographies de la colonne cervicale du 24 septembre 2002 sont rassurantes. L'IRM lombaire réalisée le 15 avril 2003 montre une discopathie L5-S1, avec une fibrose cicatricielle engainant la racine S1 droite et des séquelles de maladie de Scheuermann. La problématique cervicale s'inscrit dans une possible irritation des racines C7 et C8, actuellement sans limitation objective, ni trouble neuromoteur. D'un point de vue rhumatologique seul, la capacité de travail du recourant est de 100 % dans une activité légère, excluant les ports de charges au-delà de 15 kg et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux. Un reclassement professionnel est inutile, dès lors que l'assuré possède une expérience professionnelle d'assistant-gérant et des certifications dans les domaines d'activités correspondant à ses limitations fonctionnelles.

Questionné à nouveau par l'intimé, le Docteur B_____ a posé les diagnostics suivants le 27 octobre 2004 : lombalgies communes, status après cure de hernie discale, cervico-brachialgies droites, fibrose post-opératoire, sciatalgies résiduelles. Concernant les capacités professionnelles, le recourant doit éviter de lever, porter ou lever des charges, de se baisser, les mouvements des membres ou du dos ainsi que le travail en hauteur. La position debout est possible, 4 heures par jour. Une activité évitant tout port de charge, dans un bureau par exemple, est possible sans diminution de rendement. S'agissant toutefois de la profession exercée jusqu'alors, le rapport du médecin traitant contient des contradictions, dans la mesure où il

indique qu'elle n'est plus exigible, avec une diminution de rendement de 100 %, alors qu'à la page suivante, il est mentionné une capacité de travail de 100 % .

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

S'agissant du médecin traitant, il sied de relever que selon la jurisprudence, il faut tenir compte du fait qu'il est davantage enclin à se prononcer en faveur de son patient, en raison du lien de confiance qui les lie (VSI 2001 p. 109 consid. 3b/cc).

En l'espèce, le Tribunal constate que le rapport de l'expert, le Docteur D_____, comporte une anamnèse psycho-sociale et médicale détaillée, qu'il a pris en compte les plaintes exprimées par le recourant, qu'il est fondé sur un examen clinique complet et en pleine connaissance du dossier médical, notamment radiologique. L'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions bien motivées. Il remplit en conséquence toutes les exigences de la jurisprudence pour se voir attribuer pleine valeur probante. Le Tribunal n'a en conséquence aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expert, confirmées par celles du SMR LEMAN, aux termes desquelles la capacité de travail du recourant est de 100 % dans une activité légère, excluant les ports de charges de plus de 15 kg et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux.

7. Selon l'expert, l'activité d'assistant-gérant, telle qu'exercée antérieurement chez X_____, est adaptée à l'état de santé du recourant, mais pas celle de coursier. Le recourant conteste cette appréciation, alléguant qu'il ne peut plus exercer d'activité dans la restauration qui nécessite d'être en position debout ou assise beaucoup de temps.

   Le service des ressources humaines de X_____a confirmé que le recourant avait travaillé chez eux en qualité de coordinateur de quart, du 14 février 1995 au 31 mars 2001, date à laquelle il avait quitté l'entreprise, désirant relever d'autres défis dans sa vie professionnelle. Les tâches relatives à sa fonction étaient les suivantes : accueil des hôtes, garantie du service selon les standards de l'entreprise, production à tous les postes de travail en cuisine, prise de commande et encaissement aux comptoirs et au service volant, la responsabilité d'un quart de travail, c'est-à-dire du service correspondant à la tranche de travail journalière à

laquelle il est affecté selon le planning, vérification des équipements et leur calibrage, des commandes des produits et de leur réception (cf. pièces nos. 13 et 44 OCAI).

Force est de constater que l'activité d'assistant-gérant telle que décrite par l'ancien employeur du recourant est adaptée à son état de santé et qu'il peut l'exercer à plein temps. Le recourant ne subissant aucune diminution de sa capacité de gain, il n'a pas droit à des mesures de reclassement à charge de l'assurance-invalidité.

****

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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 quelle 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	La présidente
Walid BEN AMER	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