REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/756/2006 **ATAS/740/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 28 juin 2007

En la cause

Monsieur F_____, domicilié , GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Philip GRANT — recourant

contre

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

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Norbert HECK et Violaine LANDRY ORSAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur F_____, né le 1970, a suivi une scolarité primaire avec des difficultés en classe de développement depuis la 3ème primaire. Il a terminé sa scolarité avec un niveau équivalent à environ à une 5ème primaire et en effectuant un apprentissage de mécanique au foyer du X_____.

2. Le 10 août 1987, il a subi un grave trouble crânio-cérébral avec contusion cérébrale bifrontale et temporale droite. Des examens neuropsychologiques pratiqués les 29 septembre et 2 octobre 1987, ont montré la persistance d'un ralentissement et de signes de dysfonctionnement hémisphérique droit qui étaient toujours présents un an et demi après l'accident.

3. Le 2 octobre 1986, le Dr A_____, du service médico-pédagogique, a posé le diagnostic de dysharmonie évolutive à versant névrotique avec intelligence limite et énurésie primaire. Il a indiqué que l'assuré était incapable de suivre une formation professionnelle normale.

4. Par la suite, l'assuré a effectué quelques missions temporaires de trois à quatre mois de juin 1990 à mai 1991, date à laquelle il a été engagé chez Y_____ à Lausanne, où il a travaillé jusqu'au 30 avril 1992.

5. En 1992, l'assuré a déposé une demande de prestations en faisant état de lombalgies récidivantes sur trouble statique et de protusion et discopathie L5-S1.

6. L'Office régional de réadaptation professionnelle du canton de Vaud a alors tenté de motiver l'assuré pour un complément de formation auprès du CRPH (conduite de machines), sans succès. Il a préféré chercher une solution dans les environs de son domicile et a donc multiplié les recherches d'emploi peu qualifié dans un rayon d'environ 20 kilomètres, en vain. Face à cette impasse, l'ORP a finalement accepté le principe d'une tentative d'acquisition du permis poids lourds, atout susceptible d'accroître sensiblement les chances d'embauche de l'assuré. Sur le plan fonctionnel, il a été relevé que la conduite professionnelle n'était pas idéale mais qu'elle devrait être possible dans la mesure où l'assuré ne se plaint de douleurs que lors du port de charges très lourdes. Le potentiel d'apprentissage limité de l'assuré imposant une prudence dans les investissements, l'ORP a convenu avec lui qu'il suivrait d'abord des cours théoriques et que ce n'est que s'il s'avérait apte à passer l'examen que l'ORP engagerait ensuite d'autres frais (permis provisoire et leçons pratiques). Finalement, l'ORP a préconisé la prise en charge d'un permis pour véhicules légers bien que les bénéfices à attendre de celui-ci soient moindres.

7. Par décision du 30 septembre 1992, l'assurance-invalidité a donc pris en charge les mesures de réadaptation suivantes : cours de sauveteur, à titre de reclassement professionnel (17 LAI), ainsi que permis de voiture.

8. Le 3 décembre 1993, sans nouvelles de l'assuré, l'ORP a pris contact avec le moniteur d'auto-école qui les a informés que l'intéressé ne s'était plus présenté aux leçons théoriques depuis trois mois, sans qu'aucune explication ne lui ait été donnée. L'ORP a dès lors convenu de renoncer au projet d'obtention du permis de conduire, vu l'absence de collaboration de la part de l'assuré. Par courrier du 8 février 1994, il a informé ce dernier qu'il n'effectuerait plus de démarches le concernant.

9. Le 3 août 2000, le dossier de l'assuré a été transmis à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève.

10. Par courrier du 3 août 2000, l'assuré a demandé la "réouverture de son dossier" vu ses problèmes de santé.

11. Par courrier du 21 juillet 2001, l'OCAI a relevé que, suite à la demande de prestations déposée le 16 janvier 1992, l'assuré avait été mis au bénéfice d'un reclassement professionnel qui avait été abandonné sans explications et que, par décision du 8 février 1994, son dossier avait été classé. Constatant qu'il ignorait quel avait été le cursus professionnel de l'assuré depuis lors, l'OCAI lui a demandé de le renseigner à ce sujet dans les meilleurs délais.

12. L'OCAI a relancé l'assuré en date des 21 octobre, 28 novembre 2003 et 2 février 2004. Dans ce dernier courrier, il a attiré son attention sur la disposition selon laquelle, si l'assuré ne donne pas suite, sans excuse valable, à une demande de renseignements, l'office peut soit se prononcer en l'état du dossier soit renoncer à entrer en matière et lui a imparti un dernier délai au 28 février 2004 pour lui retourner le questionnaire.

13. De ce questionnaire, finalement rempli par l'assuré, il ressort que son médecin traitant est le Dr B_____, qu'il ne peut pas porter de charges et qu'il se trouve au chômage.

14. Interrogé par l'OCAI, le Dr A. B_____, spécialiste FMG en ostéopathie, a indiqué, le 16 avril 2004, qu'il n'était pas à même de répondre au questionnaire qui lui avait été adressé. Il a simplement précisé qu'à la requête d'un collègue de travail de l'assuré, il avait accepté de recevoir ce dernier au début de l'année 2002 - bien qu'il soit lui-même retraité depuis sept ans -, car il manifestait de fortes douleurs dans la région lombo-sacrée à la suite d'un effort pendant son travail. Le patient lui a signalé qu'il souffrait d'épisodes de lombalgies depuis 1987, toujours à la suite d'efforts. Il l'a soigné par des techniques manipulatives de normalisation fonctionnelle et lui a indiqué des exercices susceptibles d'éviter ou de minorer des rechutes. Après quatre séances suivies d'une bonne amélioration, il n'a plus revu le patient.

15. Par décision du 11 janvier 2005, l'OCAI, sur la base du dossier en sa possession, a rejeté la demande de mesures professionnelles.

16. Par courrier du 2 février 2005, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il a expliqué qu'il n'était plus suivi par le Dr Philippe mais par le Dr. C_____. Il a ajouté que, dorénavant, il était assisté dans ses démarches par son assistante sociale, Madame C1_____. Il a allégué être toujours motivé pour retrouver un emploi et très actif dans ses recherches. Il a demandé à l'OCAI de bien vouloir réexaminer sa décision du 11 janvier 2005.

17. Par courrier du 28 février 2005, l'OCAI a informé l'assuré qu'il allait procéder à un nouvel examen de son dossier et qu'il lui notifierait ensuite une décision sur opposition sujette à recours.

18. Dans un rapport daté du 15 avril 2005, le Dr C_____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, a indiqué que l'assuré souffrait de dorsolombalgies d'effort et d'allure posturale depuis 1987. Il a également mentionné, à titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, un flexum du coude suite à une fracture de l'enfance.

    Le Dr C_____ a indiqué qu'à sa connaissance, il n'y avait pas d'incapacité de travail. Il ressort de son rapport que l'assuré est manutentionnaire, surveillant d'installations sportives, qu'il travaille dans un atelier de réparation de vélos depuis novembre 2004, qu'il souffre de rachialgies de manière chronique depuis 1999, que les symptômes dorso-lombaires apparaissent pendant et après les efforts de port de charges et suivant les postures.

    Le médecin a souligné que l'assuré était par ailleurs très sportif (marche, natation, ski, patin à glace, roller), en utilisant toutefois une ceinture lombaire et que l'évolution de son état avait été marquée par quelques épisodes de blocage traités par la physiothérapie.

    L'examen clinique fait état pour l'essentiel d'une discrète scoliose dorso-lombaire. Le rachis demeure par ailleurs souple. L'examen neurologique est sans déficit. Le médecin a ajouté qu'il était indéniable que des mesures professionnelles seraient utiles pour qu'une activité adaptée puisse être proposée à l'assuré, pour lequel il a posé un bon pronostic, compte tenu de sa motivation.

    Dans son annexe au rapport médical susmentionné, le médecin a encore indiqué que l'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible mais que l'on pouvait attendre de l'assuré qu'il exerce une autre activité qui évite le port de charges et la flexion antérieure du tronc, à raison de 8 heures par jour, et sans diminution de rendement.

19. Le Dr. D_____, médecin du SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (ci-après le SMR) a fait remarquer, dans un avis daté du 16 juin 2005, qu'il n'y avait pas

d'incapacité de travail, puisque l'assuré travaillait, et que, dès lors, des mesures d'orientation professionnelle ne pouvaient être accordées puisqu'il n'y avait pas imminence d'invalidité. Il a préconisé qu'un examen soit pratiqué au SMR.

20. De son côté, le Dr E_____, du SMR, a fait remarquer que l'assuré souffrait de lombalgies de longue date mais qu'il travaillait à 100% dans un atelier de mécanique de vélos, qu'il s'agissait donc d'examiner s'il existait un risque d'invalidité imminent. Pour le reste, il a relevé que l'assuré avait rencontré des difficultés scolaires, qu'il n'avait finalement pas été en mesure de terminer une formation élémentaire au X_____, que cette période de formation semblait avoir été assez tumultueuse (nombreuses fugues), qu'il avait également été fait mention d'épisodes d'alcoolisation et de consommation de drogues. Après le traumatisme crânio-cérébral survenu en 1987, l'évaluation neuropsychologique concluait à une capacité de travail de 100%. Le Dr E_____ a fait remarquer que la situation était peu claire, qu'il existait probablement un problème de lombalgies mais qu'il devait s'inscrire dans une problématique plus large d'ordre neuropsychologique ou peut-être psychiatrique. Il a estimé qu'on ne pouvait se contenter d'un examen simplement rhumatologique et qu'il faudrait le coupler à un examen psychiatrique pour avoir une ébauche d'évaluation de la situation psychique intellectuelle et neuropsychologique.

21. L'assuré a fait l'objet d'un examen clinique bidisciplinaire au SMR, par les Drs. E_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie et. F_____ "spécialiste FMH psychiatre". Ceux-ci ont rendu leur rapport le 4 octobre 2005.

    Il ressort de leur anamnèse que, pendant une année et demie après avoir interrompu prématurément sa formation professionnelle au X_____, l'assuré a vécu dans la rue.

    Il a travaillé temporairement comme magasinier puis chez Y_____ SA à Lausanne, comme emballeur magasinier nettoyeur à 100%.

    Il a été dans l'incapacité totale de travailler du 29 août au 15 septembre 1991 et du 21 novembre 1991 au 5 janvier 1992.

    Depuis novembre 2004, l'assuré travaille à 50% dans un atelier de mécanique de vélos.

    Selon l'assuré, sa symptomatologie douloureuse lombaire s'est aggravée dès 1999. Il travaillait alors dans le cadre d'un programme d'emploi organisé par le service du chômage du canton de Genève et était affecté à des travaux dans le cadre du département des parcs et forêts. Il a fait un faux mouvement à la faveur duquel il a ressenti brutalement un craquement dans la région lombaire. C'est depuis lors que les douleurs dans cette région se sont intensifiées. Elles surviennent lors d'efforts même minimes et sont donc liées aux efforts physiques, notamment de

soulèvement. Lorsqu'elles sont trop importantes, elles peuvent irradier jusqu'à la région inter-scapulaire et entraîner un blocage du dos. Les variations météorologiques modifient également leur intensité. La position assise, sur un bon siège avec un bon dossier, est supportée sans trop de problèmes mais pendant une heure au maximum. La position debout immobile est supportée pendant environ vingt minutes, après quoi l'assuré doit faire au moins quelques pas pour se déplacer. L'assuré explique que, lorsqu'il assume des surveillances lors de concerts, il doit régulièrement se déplacer de cinq à six mètres de part et d'autre de sa position initiale pour faire diminuer l'intensité des douleurs lombaires. La marche est possible de manière illimitée sans aucune douleur particulière. Lorsque les douleurs lombaires sont présentes, elles peuvent persister lorsque l'assuré s'étend. Il doit alors le faire sur un couchage aussi dur que possible, parfois même à même le sol. Il n'y a pas d'irradiation dans les membres inférieurs. Qui plus est, depuis quelques années, l'assuré se plaint de douleurs au genou droit. L'assuré pratique de nombreux sports, notamment le vélo, à raison d'environ deux cents kilomètres par mois durant les mois d'été, la natation, régulièrement, et sur de longues distances, le patin à roulettes et le patin à glace, moyennent le port d'une ceinture de soutien lombaire. Bien qu'il y ait été autorisé par son médecin traitant, il n'a pas repris le ski depuis 1999. Il pratique quotidiennement toute une série d'exercices d'étirements musculaires et de renforcement musculaire. A l'adolescence, il a bénéficié d'un suivi psychologique pendant la période de formation au X_____. A l'époque, il a fait de nombreuses fugues, a consommé du cannabis et de l'alcool. Il consomme actuellement toujours du cannabis et de l'alcool. Il n'a jamais bénéficié d'une prise en charge psychiatrique ambulatoire mais a été évalué il y a trois ou quatre ans chez un psychiatre privé à Genève à la demande de son médecin traitant. Sur le plan somatique, il est suivi par le Dr C_____. Il ne bénéficie d'aucun traitement médicamenteux psychotrope.

Les médecins ont posé les diagnostics suivants : lombalgies communes, syndrome rotulien bilatéral prédominant symptomatiquement à droite, ankylose post-traumatique du coude droit. Sans répercussions sur la capacité de travail, ils ont relevé : un hallux valgus gauche, une personnalité immature, un syndrome de dépendance au cannabis (utilisation continue) et un syndrome de dépendance à l'alcool (utilisation épisodique).

Au plan ostéo-articulaire, l'assuré a signalé avoir présenté en 1984 ou 1985 une fracture du coude droit. Il existe aujourd'hui encore une importante limitation de mobilité de cette articulation avec, surtout, un défaut d'extension de l'ordre de 30°. Cette problématique-là semble cependant peu importante et l'assuré semble s'en être bien accommodé, puisqu'il a effectué, malgré cette restriction de mobilité, des travaux manuels relativement lourds, sans problème particulier.

En revanche, il présente depuis l'adolescence des lombalgies basses à caractère mécanique qui se sont aggravées depuis 1999 suite à un faux mouvement effectué

dans le cadre d'une activité apparemment lourde auprès du service des parcs et forêts. Depuis lors, l'assuré annonce des douleurs intermittentes à caractère nettement mécanique rythmées par les contraintes mécaniques imposées à la région lombaire. Par ailleurs, il présente depuis quelques années des douleurs des genoux prédominant à droite qui ne l'empêchent toutefois pas de pratiquer le vélo de manière intensive.

Cliniquement, les médecins ont constaté un examen général et neurologique périphérique normal.

Au plan ostéo-articulaire périphérique, ils ont relevé une limitation de mobilité du coude droit en flexion extension, un hallux valgus gauche asymptomatique et, au niveau des genoux, des signes nets de syndrome fémoro-rotulien et ceci malgré une bonne extensibilité tant des ischio-jambiers que du droit antérieur et malgré un tonus excellent du vaste interne. Sur le plan rachidien, l'assuré présente des troubles tout à fait discrets de la statique vertébrale. La mobilité du rachis tant cervicale que dorsolombaire est normale. Les rayons X mettent en évidence de discrets troubles de la statique vertébrale tant sur le plan frontal que dans le plan sagittal.

En conclusion, les médecins ont conclu que l'assuré présente au plan ostéo-articulaire des atteintes indéniables mais objectivement modestes au niveau du rachis et au niveau des genoux, l'atteinte au niveau du coude n'ayant pratiquement pas de retombée fonctionnelle. En revanche, les médecins ont admis que ces atteintes imposent des limitations fonctionnelles pour définir une activité pleinement exigible.

L'examen clinique psychiatrique n'a pas montré ni dépression majeure ni décompensation psychotique ni anxiété généralisée ni troubles phobiques, ni syndrome douloureux somatoforme persistant ni perturbation de l'environnement psychosocial. Les médecins ont estimé que l'assuré ne souffrait d'aucune maladie psychiatrique invalidante et que sa capacité de travail exigible est entière dans toute activité.

Ils ont retenu le diagnostic de syndrome de dépendance au cannabis, et syndrome de dépendance à l'alcool, greffé sur une personnalité immature avec une importante tendance à banaliser les problèmes. A leur avis, il n'y a aucune contre-indication sur le plan psychiatrique à la reprise de n'importe quelle activité professionnelle manuelle à 100%. Vu le potentiel d'apprentissage extrêmement limité de l'assuré, les médecins ont estimé qu'une formation professionnelle n'était pas indiquée.

Ils ont énuméré les limitations fonctionnelles suivantes : nécessité de pouvoir alterner une fois par heure la position assise et la position debout, exclusion du soulèvement régulier de charges d'un poids excédent 10 kilos, du port régulier de charges d'un poids excédent 18 kilos, du travail en porte-à-faux statique prolongé

du tronc, des génuflexions répétées, des déplacements répétés sur des escabeaux, échelles ou échafaudage ou en terrain accidenté.

Les médecins ont relevé que la problématique au niveau des genoux contrecarre une mise en application rigoureuse efficace des mesures de protection du rachis. Ils n'ont relevé aucun limitation fonctionnelle sur le plan psychique et estimé que le potentiel d'apprentissage limité de l'assuré ne l'empêche pas d'assumer une activité professionnelle manuelle à 100%.

Les médecins ont ajouté que pour des raisons que ne leur étaient pas absolument claires, l'assuré n'effectuait qu'à 50% son travail d'aide mécanicien dans l'atelier de mécanique de vélos mais que cela ne reposait pas sur des indications médicales strictes. Ils ont estimé qu'une aide au placement pourrait éventuellement s'avérer judicieuse.

22. Par décision du 25 novembre 2005, l'OCAI a retenu que l'assuré était apte à exercer une activité lucrative à 100% dans un emploi adapté, en a tiré la conclusion que des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires et a rejeté sa demande.

23. D'un rapport d'imagerie médicale établi le 10 janvier 2006 par le Dr BATTIKHA, il ressort : un début de dégénérescence discale en C2-C3, C3-C4, C4-C5 et C5-C6, une protusion discale en C4-C5 et C5-C6, de localisation médiane et paramédiane, sans image de hernie ni effet compressif sur les racines.

24. Un second rapport d'imagerie médicale pratiquée 17 janvier 2006 indique une cunéisation des vertèbres D6-D7-D8 avec herniations intra-spongieuses traduisant des séquelles d'une maladie de Scheurmann et une spondylose antérieure, une hernie discale en D7-D8, de localisation paramédiane gauche appuyant sur la partie antérieure gauche du fourreau dural mais sans répercussions significatives sur la racine sous-jacente, une sclérose au niveau des articulations costo-vertébrales et un cordon médullaire de topographie normale et de signal homogène.

25. Le 11 janvier 2006, l'assuré s'est présenté à l'OCAI et a formé oralement opposition à cette décision. Il a expliqué qu'il ne contestait pas être capable de travailler à 100% dans une activité pour autant que celle-ci soit adaptée à ses problèmes et à ses limitations. Il a cependant fait remarquer qu'il avait effectué une formation élémentaire en mécanique industrielle - activité désormais trop lourde pour lui -, que son médecin traitant lui a fait passer des IRM en janvier pour ce qu'il considère être de nouvelles atteintes au niveau des cervicales, qu'il a effectué un bon nombre d'offres d'emplois qui, toutes, se sont heurtées à des refus de la part des employeurs au motif qu'il manquait de formation et de qualifications et que les expériences professionnelles qu'il a eues étaient des activités très physiques qu'il ne peut plus assumer en raison de ses douleurs. Compte tenu de ces éléments, il a demandé à pouvoir bénéficier d'une formation afin de pouvoir retrouver une activité adaptée à ses difficultés.

26. Par décision sur opposition du 31 janvier 2006, l'OCAI a maintenu sa position.

27. Dans un courrier adressé le 27 février 2006 par le Dr C_____ au conseil de l'assuré, ce médecin pose le diagnostic de rachialgies dorso-lombaires sur discopathies étagées cervico-dorsales. Selon lui, une protrusion discale notée en D7-D8 (pré-hernie discale) pourrait rendre compte des douleurs dorsales persistantes malgré l'ensemble des moyens thérapeutiques, en particulier des séances de physiothérapie bien suivies et bien réalisées. En effet, il persiste à l'examen clinique une très importante contracture paravertébrale dorsale au niveau de D6 qui atteste de la non résolution du conflit vertébral incriminé. Selon le médecin, les troubles mécaniques vertébraux que l'assuré présente depuis plusieurs mois diminuent clairement sa capacité de travail à son poste de réparateur de vélos. Bien qu'on assiste à des signes d'amélioration grâce au repos et à la physiothérapie, il persiste un syndrome vertébral majeur qui rend le pronostic réservé quant à l'exercice d'un emploi nécessitant des efforts physiques. Le port de charges de plus de 5 kilos, qui plus est de manière répétitive, de même que la flexion antérieure du tronc de manière répétitive sont contre-indiqués compte tenu de l'affection mécanique vertébrale. Le médecin a indiqué qu'il n'était pas exclu que le problème vertébral en cours de traitement s'améliore mais qu'il était tout à fait clair que les risques d'une récidive étaient majeurs suivant les efforts de port de charges compte tenu des discopathies étagées dont souffre le patient.

28. Par courrier du 2 mars 2006, l'assuré a interjeté recours en concluant à l'octroi d'une mesure de reclassement.

    Il ressort de son recours que l'assuré a bénéficié d'indemnités du chômage jusqu'au 8 avril 2004, qu'après un premier délai-cadre, il a travaillé dans un emploi temporaire par l'intermédiaire d'un programme d'occupation du chômage afin de lui ouvrir un deuxième délai-cadre et qu'il a donc été pendant environ 5 ans sans activité dans le monde économique "normal". Depuis le 9 avril 2004, il bénéficie du revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) pour lequel il doit fournir une contre-prestation et travaille donc bénévolement pour l'association Z_____.

    Selon le recourant, l'OCAI n'a pas procédé à un examen complet du dossier. Il lui reproche en particulier de n'avoir pas examiné si les gains réalisés auparavant, dans les domaines où il exerçait une activité lucrative (vente et manutention, construction) ont subi une diminution suffisante pour que l'on puisse retenir une incapacité de gain partielle de longue durée.

    Le recourant a expliqué qu'il souhaite vivement être soutenu dans sa volonté de maintenir une capacité de gain plutôt que de demander une rente, même partielle et estime qu'une mesure de reclassement lui permettrait de maintenir sa capacité de gain.

Il allègue que cette dernière, compte tenu de l'évolution de son état de santé, postérieure à l'expertise médicale réalisée en septembre 2005, n'atteint plus 100%.

Le recourant rappelle qu'il a notamment travaillé durant quelques mois à la Z1_____ mais qu'il a perdu son emploi en raison précisément des problèmes de dos qu'il rencontrait. Il allègue par ailleurs que toutes ses recherches d'emploi sont actuellement vouées à l'échec et produit à l'appui de ses dires celles qu'il a effectuées d'octobre 2005 à février 2006. Il explique qu'il aimerait pouvoir retrouver un poste dans un domaine n'exigeant pas d'efforts physiques particuliers mais que ses recherches d'emploi auprès de magasins et de grandes surfaces requièrent fréquemment du travail de manutention, raison pour laquelle ses offres ne sont pas retenues.

29. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans sa réponse du 4 avril 2006, a conclu au rejet du recours.

Il se réfère au rapport du Dr C_____ du 15 avril 2005 dans lequel ce dernier indiquait que son patient pourrait travailler à plein temps dans une activité adaptée, ainsi qu'au rapport du SMR, lequel est parvenu à la conclusion qu'il n'y avait pas de raisons médicales objectives de limiter la capacité de travail de l'assuré dans son activité actuelle.

L'OCAI en tire la conclusion que l'assuré souffre de problèmes rachidiens banals, objectivement stables au fil du temps, compatibles avec l'activité qu'il exerçait avant son atteinte à la santé ou dans toute autre activité adaptée et que des mesures d'ordre professionnelles n'augmenteraient pas sa capacité de gain.

30. Dans sa réplique du 5 mai 2006, l'assuré a maintenu sa demande. Il affirme que son état de santé lui rend impossible l'exercice de tout emploi auquel son curriculum vitae le destine et que c'est en raison de cet état de fait et non d'un éventuel manque de volonté qu'il ne trouve pas d'emploi. Selon lui, les seuls postes auxquels il peut aujourd'hui prétendre sont des emplois peu qualifiés qui lui imposeront des efforts physiques non compatibles avec son état de santé. Il s'insurge par ailleurs de ce que l'OCAI n'ait pas même examiné la question d'une éventuelle diminution de sa capacité de gain et du fait que, malgré sa volonté affirmée de se réinsérer, l'OCAI ait attendu plus de cinq ans pour statuer sur sa demande de reclassement. Enfin, il souligne que le Dr C_____, dans son courrier du 27 février 2006, a indiqué que les troubles dont il souffre actuellement diminuent clairement sa capacité de travail.

31. Entendu en comparution personnelle le 14 décembre 2006, l'assuré a répété qu'il ne disposait que de quelques brèves expériences dans le domaine de la vente, qu'il a ainsi travaillé trois mois comme caissier à la Z1_____, qui n'a pas souhaité le garder compte tenu de ses problèmes dorsaux. En effet, pendant près de deux semaines, il a été bloqué et a eu du mal à tenir en place à son poste.

Il a également travaillé deux semaines pour la FNAC. Là encore, son employeur ne l'a pas gardé au terme de son stage car il n'était pas assez rapide à leur goût.

Le recourant a ajouté que d'autres postes auraient été possibles chez PICK PAY ou DENNER mais non adaptés à son état car il s'agissait de postes polyvalents impliquant notamment de la manutention.

Concernant son occupation comme contre- prestation au revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) à "Z_____", il a expliqué qu'il s'agissait d'un poste à 50% et qu'il était de toute manière en arrêt de travail à 100% depuis le 22 septembre en raison de problèmes cervicaux et dorsaux.

Il a précisé qu'il vient d'obtenir son permis de conduire mais qu'après deux heures de conduite, les douleurs se réveillent.

Le recourant n'a pu répondre à la question de savoir de quel type de formation il souhaiterait. A cet égard, il a allégué qu'un travail de bureau lui semble difficile dans la mesure où il impliquerait de rester assis longtemps et où il a interrompu sa scolarité; les tâches lourdes sont également exclues.

Le recourant a une nouvelle fois affirmé sa volonté de rester sur le marché de l'emploi et de travailler.

Il a enfin indiqué que s'il a déjà, par le passé, ressenti des douleurs cervicales, cela n'a jamais été au point où elle se sont manifestées au mois de décembre 2005, ce qui l'a obligé à interrompre le travail durant près de deux mois.

Le recourant a précisé que sa dernière incapacité est survenue le lendemain d'un jour de travail où les douleurs ont été telles qu'il n'a pu reprendre son poste. En effet, son travail l'amène à devoir soulever des vélos, lesquels pèsent de 10 à 15 kilos, et c'est précisément après avoir répété ce geste plusieurs fois lors de la semaine de la mobilité que son état s'est péjoré

Le recourant a ajouté qu'il vient de suivre vingt-deux à vingt-cinq séances de physiothérapie (kinésithérapie), que son médecin a pris contact avec sa physiothérapeute et refuse pour l'instant de le remettre au travail compte tenu de l'instabilité de son état.

Madame P_____, représentant l'intimé, a indiqué que les problèmes rencontrés par l'assuré relevaient plutôt du placement et de l'assurance-chômage. Elle a par ailleurs fais remarquer que le rapport du SMR a été rendu peu de temps avant la décision litigieuse, raison pour laquelle l'intimé estime que l'on peut se référer sans autres aux limitations fonctionnelles qu'il évoque.

32. Par courrier du 19 janvier 2007, le recourant a persisté dans ses conclusions en produisant notamment une attestation de Monsieur W_____, directeur ad

intérim de Z_____, dans laquelle ce dernier indique que l'assuré n'est pas en mesure d'accomplir les efforts physiques requis par le poste. Le recourant allègue ne pouvoir soulever la moindre charge.

33. Quant à l'intimé, il a également maintenu sa position, faisant valoir que les problèmes rencontrés par le recourant pour trouver une place de travail relèvent de l'assurance-chômage et non de l'assurance invalidité.

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'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) 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 forme et délai prévus par la loi le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel.

4. a) L'invalidité est définie par la loi comme la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle.

   Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. En ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demi-rente et, si son invalidité atteint 66 2/3 %, une rente entière. Depuis le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à un trois-quart de rente si son invalidité atteint au moins 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70%.

   b) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, on compare le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail.

Le simple fait que l'assuré soit incapable d'exercer son ancienne profession ne signifie pas encore qu'il est invalide au regard du droit suisse. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 123 V 96 consid. 4c, 113 V 28 consid. a; D_____-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] ad art. 28 LAI, p. 221). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison de revenus : on compare le salaire que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui - après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail - à celui qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Si leur montant ne peut être déterminé avec précision, il conviendra de les évaluer selon les éléments connus dans le cas particulier et de comparer entre elles les valeurs approximatives ainsi retenues (VSI 2000 consid. 1b 84; VSI 2000 consid. 1a 316).

Pour déterminer le revenu que l'assuré pourrait raisonnablement obtenir sans son invalidité, il faut tenir compte tout d'abord de la situation professionnelle concrète de celui-ci. S'il continue à exercer une activité lucrative en dépit de son invalidité et - au surplus - que les rapports de travail sont particulièrement stables, qu'il y a lieu d'admettre qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle dans la mesure qu'on est en droit d'exiger de lui et que le revenu versé en contrepartie de son travail est normal et ne représente pas un salaire social, le gain effectivement réalisé est considéré en principe comme revenu déterminant (VSI 2000 p. 318 consid. 3b/aa et réf. citées).

Si l'assuré ne réalise aucun revenu réel parce qu'il n'a plus repris d'activité depuis son invalidité ou du moins n'exerce pas l'activité que l'on pourrait raisonnablement exiger de lui, il y a lieu, selon la jurisprudence, de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS ; ATF 126 V 76 s. consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b ; VSI 2000 consid. 3b/bb p. 318 ; VSI 2000 consid. 2a p. 84 ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1991 p. 332/333 consid. 3c;

RCC 1989 p. 332 consid. 3b). Le TFA se réfère, depuis 1994, à cette enquête, publiée tous les deux ans. Est déterminante la valeur centrale (médiane) de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182).

A noter encore qu'il y a lieu de tenir compte de l'ensemble des secteurs de la production et des services et de ne pas se limiter aux données statistiques d'un seul secteur économique (ATF 126 V 81 consid. 7a).

c) Le cas échéant, il conviendra au surplus de procéder à une réduction du salaire statistique, en tenant compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation).

Les déductions admises par la jurisprudence et qui influent sur le revenu d'invalide (limitations dues au handicap, âge, nombre d'années de service, nationalité / type de permis de séjour et degré d'occupation) se basent sur l'expérience que les revenus tirés de l'ESS ne peuvent en règle générale pas être pris entièrement en considération comme revenus d'invalide en raison de restrictions que connaît l'assuré dans la capacité de travailler et qui sont conditionnées par son état de santé.

La réduction de 25% n'est pas opérée de façon générale et systématique. Il y a plutôt lieu d'examiner, en tenant compte de toutes les circonstances du cas concret, si et dans quelle mesure le revenu hypothétique que l'assuré pourrait obtenir doit être réduit de façon complémentaire. Dans ce contexte, une réduction inférieure à 25% est envisageable (VSI 2000 consid. 5a/bb p. 319s.; VSI 2000 consid. 2b p. 84s.; VSI 1999 p. 185 consid. 3b; VSI 1998 p. 181 consid 3a).

5. Quant au droit au reclassement, il suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). 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 que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). En effet, est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté parce que l'atteinte à la santé est, par sa nature et sa gravité, telle que l'exercice total ou partiel de l'activité lucrative antérieure ne peut être exigé. Le degré d'invalidité doit atteindre un certain niveau, ce qui est le cas, selon la jurisprudence, lorsque la personne subit une perte de gain permanente ou durable liée à l'invalidité de 20% environ sans formation professionnelle supplémentaire (VSI 2000 consid. 1 p. 64; VSI 2000 consid. 2b p. 27 ; RCC 1984 p. 95)

6. En l'espèce, le recourant ne conteste pas être capable, théoriquement, d'exercer à plein temps une activité adaptée.

   Il ressort des différents documents versés au dossier qu'une activité manuelle serait plus adaptée dans son cas. L'assuré étant au chômage depuis plusieurs années, il y a lieu de retenir qu'en 2000, il aurait réalisé, sans atteinte à la santé, un revenu d'environ 4'437 fr. par mois dans une activité simple et répétitive, tous secteurs confondus (ESS 2000, TA1).

   Après l'aggravation de ses lombalgies, il apparaît que, s'il est toujours capable de travailler à plein temps, il rencontre néanmoins des limitations fonctionnelles puisqu'il lui est nécessaire d'alterner les positions, et que tous travaux impliquant le soulèvement régulier de charges d'un poids excédent 10 kilos, le port régulier de charges d'un poids excédent 18 kilos, la position en porte-à-faux statique prolongée du tronc, les génuflexions répétées, les déplacements sur des escabeaux, échelles ou échafaudage ou en terrain accidenté sont exclues. Cependant, malgré ces limitations, on peut considérer que l'assuré pourrait néanmoins réaliser sensiblement le même revenu puisque le montant précédemment retenu à titre de revenu sans invalidité représente le salaire mensuel brut pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières. On peut donc admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services. Même si l'on applique une réduction supplémentaire de 10%, voire même 15% pour tenir compte de ses limitations, le degré d'invalidité atteint n'est pas suffisant pour ouvrir droit à des mesures professionnelles.

   L'attestation du Dr H_____ du 27 février 2006 ne modifie en rien cette évaluation. En effet, l'appréciation de ce médecin ne contredit pas celle du SMR puisque les limitations fonctionnelles retenues sont les mêmes. Le Tribunal de céans ne conteste d'ailleurs pas que l'activité de mécanicien sur vélo ne soit pas adaptée à l'état du recourant puisqu'elle implique notamment le port répété de charges précisément évoqué par le SMR et le Dr H_____ au nombre les limitations fonctionnelles. Il n'en demeure pas moins que le revenu retenu au vu des statistiques recouvre un nombre significatif d'activités légères et adaptées au handicap du recourant. Ainsi que l'a fait remarquer l'intimé, le problème de placement rencontré par l'assuré relève plus de l'assurance-chômage que de l'assurance-invalidité.

7. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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 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
Janine BOFFI	Karine STECK

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