

# **GE\_GERICHTE ATAS/150/2018 vom 19. Februar 2018**

GE Cour de justice, 2018-02-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_150\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_150_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/150/2018 du 19 février 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/150/2018 del 19 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

A/4291/2015 - 14/28 -

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur la question de la survenance d'une aggravation de son état de santé, avec incidence sur sa capacité de travail, depuis la dernière décision de l'intimé du 6 mai 2009.

### **E. 5**

Selon l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (3).

### **E. 6**

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). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, 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 (art. 28 al. 2 LAI). 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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré

A/4291/2015 - 15/28 - (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

## **E. 7**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération

les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de

A/4291/2015 - 16/28 - l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI;

arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt

A/4291/2015 - 17/28 - du Tribunal fédéral 9C\_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données

A/4291/2015 - 18/28 - médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion

d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C\_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C\_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

## **E. 8**

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2). Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4). A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile

A/4291/2015 - 19/28 - qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70% (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les

activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50% avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2).

### **E. 9**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

### **E. 10**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid.

A/4291/2015 - 20/28 - 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

### **E. 11**

En l'occurrence, dans l'ordonnance d'enquête du 14 mars 2017, la chambre de céans a relevé ce qui suit : « En l'espèce, l'intimé a constaté qu'aucun changement n'était survenu dans les limitations fonctionnelles du recourant, lequel présentait une capacité de travail nulle dans son activité professionnelle habituelle et de 100% dans une activité adaptée. Il s'est référé à l'avis du SMR du 7 septembre 2015 selon lequel l'aggravation de l'état de santé, par la découverte d'une hypertension intraoculaire (glaucome bilatéral à angle ouvert)

contribuant à détruire le nerf optique, n'avait pas de conséquence sur les limitations fonctionnelles, dès lors que le recourant présentait déjà en 2006 une quasi cécité. Par ailleurs, il n'y avait pas d'aggravation objective de la discopathie cervicale. La capacité de travail était pleine et entière dans une activité adaptée. Quant au recourant, il fait valoir que la baisse de vision qu'il subit limite davantage ses capacités d'action ; l'évaluation en basse vision par une ergothérapeute du centre d'information et de réadaptation (CIR) avait conclu à des limitations fonctionnelles majeures, l'entravant dans la plupart des activités, réduisant son rendement et ne permettant aucune activité professionnelle. Force est de constater que les avis des médecins traitants (Dr J \_\_\_\_\_ du

## **E. 12**

a. En l'espèce, l'expertise judiciaire remplit les requisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit accordé une pleine valeur probante, ce que les parties ne contestent pas. Le recourant se rallie en effet aux conclusions de l'expertise.

A/4291/2015 - 21/28 - Quant à l'intimé, il ne remet pas en question la valeur probante de l'expertise ; il reconnaît même, à sa suite et en se référant à l'avis du SMR, une limitation fonctionnelle supplémentaire par la nécessité pour le recourant d'être encadré dans ses déplacements, justifiant une baisse de rendement dans une activité exigible (avis du SMR du 31 octobre 2017), diminution qu'il n'a toutefois pas chiffrée. Il estime cependant que, pour le reste, les limitations retenues par le Dr X \_\_\_\_\_ sont identiques à celles retenues par le SMR ; il s'écarte ainsi de l'évaluation faite par l'expert de la capacité de travail du recourant en estimant qu'il n'existe aucune raison médicale objective qui empêcherait le recourant d'exercer une activité adaptée à 100%, compatible avec une quasi cécité dans le circuit économique normal. En conséquence, la décision litigieuse mentionne qu'elle reprend les conclusions de la décision du 6 mai 2009, laquelle constatait un degré d'invalidité de 30 % et l'échec des mesures professionnelles au motif que le recourant était convaincu que son état de santé ne lui permettait plus d'exercer une activité professionnelle dans le circuit économique normal. b. La chambre de céans constate que l'expertise judiciaire a clairement établi que l'état de santé du recourant s'était aggravé depuis la dernière décision de l'OAI du 6 mai 2009, par la survenance d'une perte de vision périphérique se surajoutant à la perte de vision centrale due aux neuropathies optiques ; Selon l'expertise, ces limitations fonctionnelles entraînent une diminution de la capacité de travail du recourant, limitant certaines activités ; une activité adaptée est possible avec un environnement spécifique dans et en dehors du cadre professionnel, telle qu'en atelier protégé ou une activité de sensibilisation aux risques liés aux dépendances. L'aggravation est documentée, selon l'expert, dès le 4 décembre 2013, moment où le diagnostic de glaucome à angle ouvert est évoqué et confirmé en février 2014 par le Dr J \_\_\_\_\_ (expertise X \_\_\_\_\_, p. 2) ; le 12 novembre 2014, le SMR avait d'ailleurs également estimé que depuis le 4 décembre 2013, la situation s'était aggravée sur le plan de l'acuité visuelle, ce qu'il a confirmé le 7 septembre 2015. Il convient donc d'admettre que l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis le 4 décembre 2013. c. S'agissant de la capacité de travail du recourant, l'expert a clairement indiqué que seule une activité en atelier protégé était envisageable, voire une activité de sensibilisation aux dépendances. À cet égard, une mesure d'ordre professionnel en vue de former le recourant à cette dernière activité (intervenant en dépendances) a été refusée par l'intimé. La réadaptation a en effet relevé que la formation d'intervenant en dépendances, délivrée par la fondation Les Oliviers, était, d'une part, hors de portée du recourant qui ne remplissait pas les qualifications requises

pour la certification en cause et était contraire à l'avis du SMR qui excluait une activité en contact avec les boissons alcoolisées, d'autre part, ne remplissait pas, au vu de son coût et des trois ans d'études prévues, le critère d'une formation simple et adéquate (rapport de la réadaptation professionnelle du 25 mai 2007). Cette activité n'est ainsi pas exigible du recourant.

A/4291/2015 - 22/28 - Par ailleurs, dans le cadre du mandat de réadaptation, il avait été suggéré, comme domaine d'activité envisageable, uniquement un métier de téléphoniste ou celui d'aide agent technique en atelier adapté, avec un rendement réduit (de 70 à 100%) en fonction du type d'activité et de l'adaptation des moyens auxiliaires utilisés, (rapport des EPI du 11 juin 2008). En particulier, l'intimé avait constaté l'échec d'une formation dans l'animation socio-culturelle, en raison du handicap du recourant (aide-animateur en EMS et aide socio-éducatif). En effet, le stage de dix jours du 26 mai au 6 juin 2008 en tant qu'aide-animateur à l'EMS AA\_\_\_\_\_ avait montré que l'atteinte du recourant était trop limitative pour pouvoir exercer une telle activité (rapport EPI, p. 14). Ainsi, la seule activité envisageable, selon la réadaptation de l'intimé, était celle de téléphoniste ou aide agent technique en atelier adapté. Or, s'agissant de l'activité de téléphoniste, elle n'apparaît pas exigible, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, pour une personne présentant les limitations fonctionnelles du recourant. En effet, s'agissant des activités adaptées exigibles de personnes atteintes de cécité, le Tribunal fédéral a jugé qu'il ressortait de l'enquête mise en œuvre par l'office AI que la profession de téléphoniste classique - consistant à sélectionner des numéros internes ou externes - était devenue obsolète et que la majorité des postes disponibles requéraient des compétences polyvalentes ainsi que des qualifications professionnelles plus étendues (connaissances des langues, apprentissage d'employé de bureau). En outre, l'adaptation de la place de travail au handicap était rendue difficile par l'évolution très rapide de la technologie dans le domaine des télécommunications, ce qui tendait également à dissuader les entreprises d'engager des téléphonistes handicapés de la vue. A cela s'ajoutait que les employeurs traditionnels comme les PTT et Télécom étaient en phase de restructuration et avaient déjà supprimé de nombreux postes de téléopérateurs. Dans ces conditions, on devait reconnaître que la capacité de gain de l'assurée dans sa profession était, en raison de sa cécité, considérablement réduite, quand bien même la plupart des stagiaires formés dans la même activité étaient - d'après les résultats du rapport d'enquête - actuellement encore intégrés dans le circuit économique. Il s'en suivait que l'assurée devait être considérée comme invalide au sens de l'art. 4 LAI, ce qui lui donnait droit, en principe, à des prestations de l'assurance-invalidité (ATF I 404/98 du 21 mars 2000, consid. 2. b). Cette jurisprudence, même si elle est ancienne, est corroborée par l'étude sur le handicap visuel et le marché du travail (SAMS), dont le rapport final a été rendu en septembre 2015, laquelle recense notamment que sur 273 personnes avec un handicap visuel, actives dans 84 métiers différents, seulement six personnes exercent le métier de téléphoniste (Handicap visuel : rester sur les rails au travail. Une publication à propos de l'étude : « Handicap visuel et marché du travail » [SAMS p. 13]). Par ailleurs, l'activité d'aide agent technique a été retenue lors du stage effectué en 2008 par le recourant, soit antérieurement à l'aggravation de son état de santé. Il en

A/4291/2015 - 23/28 - est de même de l'activité d'employé au conditionnement exercée aux EPI en 2007/2008, non retenue par la réadaptation professionnelle, mais qui avait donné lieu à un certificat de travail élogieux de la part des EPI. Or l'intimé n'a pas vérifié si les

activités envisagées lors de la première demande de prestations étaient encore exigibles après l'aggravation de l'état de santé du recourant. Il s'est uniquement référé à l'avis du SMR du 31 octobre 2017 estimant que la perte de vision supplémentaire était une situation de quasi cécité, comme retenu auparavant. La réadaptation professionnelle n'a cependant pas été sollicitée pour confirmer que l'activité d'aide agent technique en atelier protégé était réalisable, compte tenu de la baisse de vision du recourant. S'ajoute à cela le fait que les EPI avaient conclu à un rendement, dans le cadre d'une activité adaptée, de 70 à 100%, en retenant en particulier que le recourant avait effectué du travail en atelier (gravure, montage d'étagères, facturation) dont le rendement avait oscillé entre 33% et 40% (rapport EPI, p. 12) ; or, cette diminution de rendement n'a pas été prise en compte par l'intimé, pas plus que celle pourtant attestée par le Dr V\_\_\_\_\_ dans son avis du 31 octobre 2017, suite à l'expertise judiciaire. Un taux d'activité de 100%, sans diminution de rendement, paraît ainsi très excessif, ce d'autant que l'étude SAMS précitée met en avant le fait que les personnes atteintes d'un handicap visuel travaillent plus souvent à temps partiel que le reste de la population, en raison, selon les intéressés eux-mêmes de leur handicap visuel ; (Handicap visuel, op. cit. p. 12). Quoi qu'il en soit, la chambre de céans constate qu'on ne saurait, au vu de l'expertise judiciaire et des rapports de la réadaptation professionnelle de l'intimé, exiger du recourant qu'il exerce une activité dans le circuit économique normal. En particulier, il apparaît que la réadaptation professionnelle de l'intimé n'a pas été à même de proposer au recourant une formation adéquate. Le 10 juin 2008, les EPI ont proposé de suspendre la mesure dans l'attente de la décision du SMR en relevant que si l'aptitude au travail dans le circuit économique normal était confirmée, un stage d'observation en entreprise en tant que téléphoniste pourrait être organisé. Le 3 juillet 2008, le recourant s'est entretenu avec la réadaptation professionnelle ; l'assistante sociale du recourant a relevé qu'il ressortait du rapport EPI qu'il n'existait pratiquement pas de piste d'activités compatibles avec son handicap ; le recourant a relevé que depuis son handicap, il avait toujours exercé des activités avec succès dans des milieux professionnels protégés et que la seule activité en milieu « normal » d'aide-animateur avait été un échec. La conseillère en réadaptation professionnelle a reconnu « qu'il y a peu de métier qu'il puisse pratiquer aujourd'hui, avec une vision fortement diminuée et, à l'avenir également s'il perd totalement sa vision, vu qu'il souffre d'une maladie évolutive ». Elle cite le métier de téléphoniste et lui demande s'il est prêt à se former pour exercer ce métier, au centre ORIPH à Pomy. Selon le procès-verbal de l'entretien du 3 juillet 2008, le recourant demande à l'OAI d'attendre l'avis de son médecin qui est en train d'examiner si l'AI a bien posé le bon diagnostic, avant de

A/4291/2015 - 24/28 - répondre à cette question sur le fait de se former dans un nouveau métier. En conclusion, il est convenu que le recourant réfléchisse à un projet de formation de téléphoniste ou autre activité. Le recourant va prendre contact avec une connaissance qui travaille à l'EMS I\_\_\_\_\_ pour voir s'il pourrait y faire un stage de téléphoniste. La conseillère va consulter le SMR pour clarifier si l'activité adaptée est à prévoir dans un milieu professionnel normal ou protégé et s'informer sur les possibilités de formation pour aveugles – métiers. Le 11 août 2008, le SMR a confirmé une capacité médico-théorique de 100% dans une activité adaptée. Le 28 novembre 2008 le rapport de la réadaptation précise que, sans nouvelle du recourant fin septembre 2008, la conseillère en réadaptation professionnelle a joint le recourant par téléphone le 3 novembre 2008, lequel aurait dit qu'il refusait de poursuivre les mesures d'ordre professionnel et ne pouvait travailler que dans un atelier protégé, de sorte que la mesure professionnelle avait échoué et le degré d'invalidité

était de 30%. Il ressort des faits précités que c'est de façon hâtive que l'intimé a conclu à l'échec des mesures d'ordre professionnel en l'attribuant à l'attitude négative du recourant. En effet, le 3 juillet 2008, la conseillère en réadaptation professionnelle s'était engagée à s'informer des possibilités de formation pour aveugles et à décider de la suite du dossier en septembre 2008 avec le recourant. Or, s'il ressort de l'entretien téléphonique avec le recourant du 3 novembre 2008 que celui-ci estime ne pouvoir travailler qu'en atelier protégé, il n'apparaît pas que la réadaptatrice lui a concrètement proposé une formation dans une activité adéquate et compatible avec son parcours et ses limitations fonctionnelles, ni que le recourant aurait refusé une telle formation. Cela d'autant plus que le 3 juillet 2008, le recourant s'était montré prêt à suivre un stage de téléphoniste à l'EMS I\_\_\_\_\_ et que son engagement professionnel avait été souligné tout au long de son parcours de réadaptation aux EPI. A cet égard, il apparaît en effet que le recourant a été dès le départ, soit dès le dépôt de sa première demande de prestation, très motivé pour débiter une nouvelle formation à l'aide de la réadaptation de l'intimé. Lors de sa première demande de prestations, en 2005, le recourant a requis des mesures d'ordre professionnel en sollicitant une aide pour se réadapter dans son activité habituelle ou apprendre un autre métier. Le 9 décembre 2005, le département de psychiatrie des HUG a relevé la motivation et les efforts continus du recourant en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle, de sorte que la réadaptation professionnelle était nettement souhaitable en vue de cette volonté et des capacités intellectuelles du recourant ; le 4 juillet 2006, il mentionne que le recourant présente les aptitudes psychiques et un bon pronostic pour une réadaptation professionnelle dont il était espéré qu'elle soit accordée dans un proche avenir. L'examen neuropsychologique du 22 mai 2006 a conclu que l'assuré, sous condition de maintien de son abstinence et d'un état thymique équilibré, était parfaitement capable d'affronter avec succès une reconversion professionnelle. Le 17 août 2006, le SMR atteste que le recourant est

A/4291/2015 - 25/28 - motivé par une réadaptation en vue d'une activité correspondant aux limitations fonctionnelles, avec une aptitude à la réadaptation depuis le 1er mai 2005. Un mandat de réadaptation est établi dans ce sens le 1er octobre 2006. Au cours du premier entretien avec la réadaptatrice professionnelle le 25 mai 2007, le stage effectué par le recourant auprès de Réalise est évoqué et il est indiqué qu'il débutera une mesure cantonale de l'OCE le 29 mai 2007 comme employé polyvalent au CIP et qu'il souhaite se former comme intervenant en dépendance ; un bilan intermédiaire était prévu fin juillet 2007. Lors de l'entretien du 25 juillet 2007, le recourant explique ses difficultés dans le cadre de son emploi au CIP et informe l'OAI qu'il a pris contact avec la fondation Les Oliviers. Lors d'un entretien avec la réadaptatrice le 22 février 2017, il est relevé que le recourant est très motivé à trouver une solution à sa situation professionnelle, qu'il a accepté que la formation qu'il voulait entreprendre n'était pas simple et adéquate et qu'un stage OSER lui est proposé. Le certificat de travail des EPI délivré le 3 avril 2008 à la suite du stage du recourant de mai 2007 à mars 2008 comme employé au conditionnement et assemblage a relevé l'excellente attitude et collaboration du recourant avec ses collègues et responsables. Le rapport de stage effectué du 16 mars au 8 juin 2008 relève un taux de présence de 100% du recourant, le fait que celui-ci est dynamique, résistant, ne reste jamais inactif et demande du travail (rapport EPI, p. 6), il reste concentré sur son travail la journée complète (rapport EPI, p. 7), il a fait le maximum pour obtenir le meilleur résultat dans toutes les activités (rapport, p. 9), même s'il est souligné un discours rebelle face à sa situation, avec une difficulté à se remettre en question, il est relevé qu'il a accepté la majorité des activités et

n'a que rarement mis en avant une impossibilité et, lorsque c'était le cas, la raison en était pleinement justifiée (rapport EPI, pp. 9-10), il a un excellent engagement (rapport EPI, p. 12), et de la motivation (rapport EPI, p. 13), il s'est engagé dans toutes les activités, même les moins valorisantes et les moins accessibles (rapport EPI, p. 12). Enfin, suite à la nouvelle demande de prestations du recourant, le SMR a estimé le 7 septembre 2015 que celui-ci était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée, mais aucune mesure de réadaptation ne lui a été proposée, ni aucune formation envisagée. d. Au vu de ce qui précède, il convient de constater que le stage effectué aux EPI en 2008, concluant à la possibilité d'une formation du recourant en tant que téléphoniste, ou aide agent technique dans un atelier adapté, dont on a vu qu'elle n'était respectivement pas exigible du tout ou dont l'exigibilité était douteuse, ainsi que l'absence de formation proposée par la réadaptation professionnelle de l'intimé, démontrent que les activités envisageables pour le reclassement du recourant dans l'économie libre sont à ce point restreintes, qu'elles ne sauraient être retenues comme activités exigibles ; il doit être constaté que c'est pour cette raison que le recourant ne présente pas de capacité de travail et non pas au motif qu'il aurait A/4291/2015 - 26/28 - refusé de se soumettre à des mesures d'ordre professionnel, tel qu'exposé dans la décision du 6 mai 2009 à laquelle se réfère la décision litigieuse. e. Compte tenu, d'une part, de l'aggravation de l'état de santé du recourant, lequel présente une vision encore plus limitée que lors des mesures professionnelles ordonnées en 2008, soit des limitations fonctionnelles dont l'expert a considéré qu'elles empêchaient toute activité dans le circuit économique normal (expertise X\_\_\_\_\_), d'autre part de l'absence de mesure d'ordre professionnel adéquates et, au surplus, de l'âge avancé du recourant, soit 58 ans au moment de la demande de prestations ou encore 60 ans au jour de la décision litigieuse du 18 novembre 2015 (à cet égard arrêts du Tribunal fédéral 9C 720/2010 du 8 novembre 2010 et 9C 355/2011 du 8 novembre 2011 ; ATF 138 V 457), toute mesure d'ordre professionnel doit être considérée comme inexigible et inappropriée et il doit être en conséquence constaté l'impossibilité pour le recourant de mettre concrètement en valeur une capacité de travail sur un marché équilibré du travail, étant relevé qu'aucune activité n'est exigible du recourant sans une mesure d'ordre professionnel, vu son handicap.

### **E. 13**

Par surabondance, la chambre de céans constate que le degré d'invalidité de 30 % retenu par l'intimé est contestable, même dans l'hypothèse d'une activité adaptée exigible du recourant dans le circuit économique normal ; en effet il est calculé en fonction d'un revenu d'invalidité de CHF 49'088.- issu de l'ESS 2004, TA1, pour un homme, niveau 4, selon un horaire hebdomadaire de travail de 41,6h, adapté à l'année 2005, avec une déduction de 15% compte tenu d'une activité légère seule possible. Or, ce revenu d'invalidité se fonde sur un salaire statistique ne comprenant manifestement pas un éventail assez large d'activités compatibles avec les limitations fonctionnelles très importantes du recourant ; par ailleurs, la déduction de 15% n'est pas assez élevée dès lors qu'elle se réfère à une activité légère seule possible, ce qui ne correspond pas aux limitations fonctionnelles du recourant, lesquelles entraînent une limitation d'activités beaucoup plus importante que les seules activités légères. Enfin, l'activité exigible est prise en compte à 100 %, alors même que le SMR reconnaît une baisse de rendement. Au vu du sort du recours, la question de la détermination d'un revenu d'invalidité n'est cependant plus pertinente.

### **E. 14**

Partant, le degré d'invalidité du recourant, fondé sur une incapacité de gain totale, est de 100%, lequel donne droit à une rente entière d'invalidité. L'aggravation de l'état de santé du recourant entraînant une incapacité de travail totale dans le circuit économique normal, attestée par l'expert, étant avérée depuis le 4 décembre 2013, le délai de carence est arrivé à échéance le 4 décembre 2014. La demande de prestations ayant été déposée le 18 octobre 2013, le droit à la rente est ouvert depuis le 1er décembre 2014.

#### **E. 15**

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.-. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du

A/4291/2015 - 27/28 - 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-. Quant aux frais de l'expertise judiciaire de CHF 1'200.-, ils seront laissés à la charge de l'état.

A/4291/2015 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.