

GE_GERICHTE ATAS/474/2015 vom 23. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_474_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/474/2015 du 23 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/474/2015 del 23 giugno 2015

Erwägungen

E. 7

Il résulte d'un rapport daté du 25 août 2008 des Établissements publics pour l'intégration (ci-après les EPI) qu'une mesure d'orientation professionnelle en vue d'un placement en entreprise, qui aurait dû se dérouler du 14 juillet au 12 octobre 2008, avait toutefois été interrompue en date du 10 août 2008, du fait que l'assuré n'était pas dans une démarche de réintégration dans le monde économique usuel.

A/2151/2012 - 3/15 - En effet, il avait une attitude plaintive et estimait qu'il lui était impossible d'occuper un emploi, même léger ou à temps partiel.

E. 8

Saisi d'un recours déposé par l'assuré le 10 septembre 2008, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a, par arrêt du 26 mai 2009 (ATAS/629/2009), renvoyé la cause à l'OAI pour expertise rhumato-psychiatrique.

E. 9

L'OAI a ainsi mis en œuvre une expertise rhumato-psychiatrique, qu'il a confiée au Centre d'expertise médicale (CEMed) de Nyon. Les docteurs C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ont examiné l'assuré en date des 5 novembre 2009 et 6 juin 2010 et ont notamment requis une radiographie de la colonne cervicale effectuée le 6 novembre 2009. Dans leur rapport du 12 juillet 2010, ils ont posé les diagnostics suivants, ayant une répercussion sur la capacité de travail : une ancienne fracture du pédicule et de la lame droite de C6, une discectomie C6/C7 avec une arthrodèse antérieure, une arthrodèse C5/C7 par voie postérieure, une probable pseudarthrose C5/C7 et des cervicalgies persistantes. Ils ont également retenu une ancienne fracture de P1/D5 à gauche ainsi qu'un épisode dépressif léger, avec un syndrome somatique. Les limitations fonctionnelles étaient uniquement d'ordre somatique et concernaient le port de charges, même d'importance moyenne, le maintien d'une posture fixe de la colonne cervicale ainsi que la mobilité de la colonne cervicale. La capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité antérieure, mais entière dans une activité adaptée à ses limitations, avec une diminution de rendement de 20% pour tenir compte des douleurs. Des mesures de placement pouvaient être envisagées. D'un point de vue somatique, les experts ne se sont pas dits convaincus de la consolidation de la greffe osseuse et ont remarqué que l'une des vis du montage C5/C7 n'était pas en bonne position. Le rôle de ce status chirurgical imparfait dans la genèse de la symptomatologie douloureuse actuellement présente était difficile à définir, mais ne pouvait pas être négligé. Dans la mesure où il n'y avait pas de stabilisation antérieure C5/C6, les douleurs étaient également susceptibles d'être influencées par l'existence d'une fausse mobilité C5/C7. Les experts ont suggéré une réévaluation par l'opérateur et ont relevé qu'il était souhaitable de clarifier la

situation au sujet du rôle de la pseudarthrose constatée au niveau cervical, étant précisé que cela ne changerait probablement rien au niveau de la capacité de travail. Sur le plan psychique, les experts ont noté que l'assuré était surtout anxieux et tendu et que sa tristesse n'était pas envahissante. La thymie était abaissée durant l'entretien, mais l'assuré pouvait se montrer souriant et son visage expressif. Par ailleurs, il était difficile d'évoquer un trouble somatoforme douloureux, attendu qu'il pourrait y avoir une instabilité pouvant expliquer les douleurs. Enfin, il n'y avait aucun élément pour retenir un syndrome de stress post-traumatique.

A/2151/2012 - 4/15 -

E. 10

L'assuré a été soumis à une expertise professionnelle de type COPAI (Centre d'observation professionnelle de l'AI) auprès des EPI du 8 août au 4 septembre 2011. Le rapport des EPI du 10 octobre 2011 atteste du fait que l'assuré a suivi la mesure d'observation professionnelle, avec un taux de présence de 100% jusqu'au 17 août 2011, puis de 50% pour des raisons médicales. Il a été constaté que les capacités physiques et d'apprentissage de l'assuré étaient insuffisantes pour permettre une réadaptation dans le circuit économique normal, de sorte qu'il était proposé qu'il puisse intégrer un atelier protégé, afin de garder une activité professionnelle adaptée à sa condition physique et à ses limitations. Il est précisé que sans amélioration notable de l'état de santé, la situation devait être considérée comme définitive. En ce qui concernait les capacités physiques de l'assuré, ses rendements dans une activité manuelle (de type sériel, seule accessible aux capacités d'apprentissage de l'assuré) ne dépassaient pas 50%, même à mi-temps, il y avait un manque de précision et les adaptations qui étaient nécessaires (plan incliné, table réglable en hauteur, absence de port de charges) étaient des contraintes supplémentaires. Les positions de travail étaient également difficiles à maintenir (alternance et mobilité nécessaires). En outre, il est relevé que les capacités d'adaptation et d'apprentissage de l'assuré étaient limitées, même pour un emploi simple, pratique et répétitif dans le circuit économique normal. En effet, ses limitations étaient les suivantes : une faible autonomie de réflexion, un manque de continuité dans l'attention, peu de scolarisation (3 ans), une faible capacité de raisonnement et d'abstraction, une intégration linguistique limitée, notamment à l'écrit (la langue française était un obstacle, par exemple pour un emploi avec des consignes multiples ou nécessitant un support écrit). L'assuré avait également une faible capacité d'adaptation à la nouveauté. Enfin, il est ajouté qu'il se montrait très volontaire et désireux d'avoir une activité professionnelle compatible avec son état de santé et ses limitations. A ce rapport est joint un avis établi en date du 27 septembre 2011 par le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, lequel a déclaré qu'il était évident que le montage orthopédique réalisé entraînait des limitations significatives et entravait la plupart des activités demandant une mobilité normale de la tête et du cou. Il a constaté que le stage au COPAI avait clairement montré que l'assuré ne pouvait pas exercer d'activité professionnelle rentable dans le circuit économique normal et que seule une activité protégée était envisageable. D'après le médecin, la situation n'était pas susceptible d'être améliorée par de nouvelles mesures chirurgicales ou médicales et devait être considérée comme définitive.

E. 11

Par décision du 11 juin 2012, l'OAI a confirmé son projet de décision du 2 mars 2012, refusant à l'assuré le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel. Il a expliqué que selon son service de réadaptation, toute activité simple d'ouvrier d'établi, de surveillance et de vérification ou de contrôle était envisageable, dès lors que ces activités permettaient l'alternance des positions et l'absence de port de

A/2151/2012 - 5/15 - charges. En outre, une baisse de rendement de 20% a été retenue, en plus d'un abattement de 10%, dans le cadre du calcul du revenu d'invalidé. Enfin, l'OAI a rappelé que les limitations fonctionnelles retenues par le CEMed en 2010 étaient identiques à celles mentionnées dans le rapport de la CRR du 30 août 2007 et que les médecins du CEMed avaient estimé que l'assuré présentait une entière capacité de travail dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20%, ce qui justifiait la suppression de la rente entière au 31 décembre 2007.

E. 12

juillet 2012, concluant à son annulation et à la condamnation de l'OAI à lui verser une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2008, sous suite de dépens. Il soutient que les experts du CEMed ne peuvent pas être suivis lorsqu'ils concluent à sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 20%. En effet, cette conclusion ne repose sur aucun élément concret, le stage d'observation professionnelle effectué postérieurement au rapport d'expertise établissant clairement qu'il ne pouvait pas réintégrer le circuit économique normal. Partant, seule une activité protégée était envisageable.

E. 13

Dans son arrêt du 4 juin 2013, la chambre de céans a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité dès le 9 juin 2010, étant rappelé que l'octroi d'une rente entière du 1er juillet au 31 octobre 2007 n'était pas remis en question.

E. 14

L'OAI a déposé un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral le 9 juillet 2013. En substance, il conteste que les limitations fonctionnelles soient plus importantes que celles retenues en septembre 2007 et reproche à la chambre de céans d'avoir exclusivement suivi les conclusions du COPAI.

E. 15

Dans son arrêt du 16 janvier 2014, le Tribunal fédéral a admis que les limitations fonctionnelles retenues par le Dr B_____, dans son rapport final du 8 janvier 2008, étaient quasi superposables à celles mises en évidence par les médecins du CEMed dans leur rapport du 12 juillet 2010. Il a toutefois relevé que l'expert du CEMed, contrairement au Dr B_____, doutait de la consolidation de la greffe osseuse mise en place lors de l'arthrodèse C6-C7, et en déduisait que le status chirurgical qu'il qualifiait d'imparfait, jouait vraisemblablement un rôle dans l'origine des douleurs dont se plaignait l'assuré, de sorte qu'il avait conclu à une diminution de rendement de 20% (avec une capacité de travail entière dans une activité adaptée). Constatant que l'appréciation de la capacité de travail donnée par les experts du CEMed et celle des responsables du COPAI divergeaient sensiblement, il a invité la chambre de céans à compléter l'instruction, en sollicitant par exemple l'avis des experts du CEMed sur les conclusions du rapport du COPAI, notamment sur les divergences quant au nombre de limitations effectives présentées par le recourant. Il a également souligné que les médecins du CEMed n'avaient pas donné d'exemples concrets

de postes de travail qui seraient à portée de l'assuré au vu des limitations retenues, et en a conclu que les premiers juges éclairciront ce point avec la

A/2151/2012 - 6/15 - collaboration de l'OAI, auquel il incombe de donner des exemples d'activités exigibles, en se fondant sur des possibilités de travail réalistes. Aussi a-t-il partiellement admis le recours de l'OAI, annulé le jugement de la chambre de céans en tant qu'il porte sur le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité à partir de juin 2010, et renvoyé la cause à la chambre de céans pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a rejeté le recours pour le surplus.

E. 16

Par courrier du 11 février 2014, la chambre de céans a interrogé l'OAI afin que celui-ci fournisse des exemples d'activités exigibles sur la base de possibilités de travail réalistes pour l'assuré, après avoir requis des médecins du CEMed le complément d'expertise nécessaire.

E. 17

L'OAI a transmis à la chambre de céans, le 30 avril 2014, l'avis du service de la réadaptation professionnelle, citant à titre d'exemples les possibilités de travail réalistes suivantes : « Les activités de surveillance de grand-magasins, centres commerciaux, parkings publics et privés, pour lesquelles les activités sont les contrôles à l'écran (poste essentiellement assis avec écrans à hauteur des yeux, possibilités d'alternance des positions, sans port de charges), rondes, contrôles et gestion du matériel. D'autres activités de surveillance de chantier, de locaux, de machines ou d'installations techniques dans l'industrie (grandes entreprises comme par ex: SIG, TPG, entreprises horlogères etc..) sont également adaptées aux limitations fonctionnelles. Les activités de distribution de courrier à l'interne d'une entreprise ou les petites livraisons légères (analyses médicales, produits de pharmacie, repas à domicile, etc...) pourraient également convenir ». L'OAI a expressément déclaré qu'il se ralliait intégralement à cet avis.

E. 18

Le 13 mai 2014, Me Laurent NEPHTALI a informé la chambre de céans qu'il se constituait pour la défense des intérêts de l'assuré.

E. 19

Invité à se déterminer, l'assuré a rappelé, le 10 juin 2014, que le Tribunal fédéral avait renvoyé la cause à la chambre de céans afin que l'avis des experts du CEMed soit sollicité sur les conclusions du rapport du 10 octobre 2011, notamment sur les divergences quant au nombre de limitations effectives qu'il présentait, ce que l'OAI avait omis d'effectuer. Il a produit une attestation établie par la docteure F_____ du 26 mai 2014, aux termes de laquelle « le patient présente toujours des cervicalgies avec limitations fonctionnelles de la rotation d'extension-flexion, une contracture para-vertébrale cervicale et des douleurs aux mouvements, ainsi qu'un important déconditionnement. Le tableau du patient est inchangé après son intervention chirurgicale. Tous les traitements (physiothérapie) sont restés sans effet sur les douleurs qui ne sont pas des simulations, ni de l'exagération ».

A/2151/2012 - 7/15 - L'assuré a relevé que les possibilités de travail évoquées par l'OAI étaient tout simplement irréalistes et conclu à l'octroi d'une rente entière dès le 1er janvier 2008.

E. 20

Le 2 juillet 2014, l'OAI a relevé que les griefs de l'assuré quant aux activités proposées n'étaient pas convaincants. De plus, il constate que le certificat de la Dresse F_____ ne fait état d'aucun élément médical nouveau ou qui n'aurait pas été pris en compte dans son évaluation. Il persiste dès lors dans sa position du 30 avril 2014.

E. 21

Le 23 juillet 2014, l'assuré a complété ses commentaires quant aux activités citées par l'OAI et persisté dans ses conclusions.

E. 22

Par courrier du 13 novembre 2014, la chambre de céans a invité l'OAI à lui faire part des observations des auteurs du rapport d'expertise CEMed sur le rapport du COPAI quant à la capacité de travail de l'assuré.

E. 23

Le 15 décembre 2014, l'OAI s'y est refusé, au motif qu'il ne lui incombait plus de procéder à des actes d'instruction.

E. 24

Le 15 janvier 2015, la chambre de céans a ordonné un complément d'expertise auprès des Drs C_____ et D_____, en leur posant les questions suivantes : « 1a) Comment appréciez-vous les conclusions du rapport rendu par le COPAI le 10 octobre 2011, suivant lesquelles l'assuré est incapable de réintégrer le marché du travail au vu de son faible rendement ? b) Pouvez-vous expliquer pour quelle raison vos propres conclusions divergent aussi sensiblement des leurs ? 2. Les responsables du COPAI ont considéré qu'outre les limitations fonctionnelles que vous avez vous-mêmes retenues, l'assuré présentait une coordination oculo-manuelle et une coordination dissociation affectée, une mobilité des membres supérieurs limitée, ne pouvait accomplir aucun geste ample et ne contrôlait pas avec précision ses mouvements et gestes, de sorte que le degré de précision de ses gestes était également limité. Retiendriez-vous également ces limitations ? Sinon, pour quelle raison ? 3. Pouvez-vous donner des exemples concrets de postes de travail qui seraient à la portée de l'assuré au vu de ses limitations ? 4. Faire toutes remarques utiles ».

E. 25

Le 27 février 2015, les médecins du CEMed se sont déterminés comme suit : Question 1a : ils ne partagent pas l'appréciation du rapport des EPI sur le plan psychique, et disent ne pas être étonnés par les conclusions des maîtres socio- professionnels pour ce qui concerne l'aspect somatique. Question 1b : ils relèvent que les méthodes d'évaluation sont différentes, puisque le COPAI tient compte des capacités d'apprentissage, de scolarité, de la résistance

A/2151/2012 - 8/15 - dans la durée à des sollicitations mécaniques, ce qui explique que les résultats puissent être différents. Question 2 : ils considèrent que « presque un an après l'expertise, la situation a pu s'aggraver. En 2015 l'aggravation est peut-être encore plus importante. D'autre part, il n'entre pas dans notre mandat de faire une évaluation oculo-manuelle, de la coordination, de la précision des mouvements. Ce qui est demandé est une analyse des limitations présentes d'un point de vue médical. L'examen médical durant environ 2 h au maximum, il n'est pas étonnant à notre point de vue que d'autres éléments

ressortent d'une observation durant 4 semaines, avec d'autres méthodes d'observation. Les limitations de la mobilité des membres supérieurs sont notées dans l'expertise ». Question 3 : ils rappellent qu'il ne leur appartient pas de donner des exemples concrets de postes de travail à la portée de l'assuré au vu de ses limitations. Enfin, ils se demandent s'il a été procédé à un contrôle par un neurochirurgien, tel qu'ils l'avaient proposé dans leur rapport d'expertise. Invités à procéder à une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, ils ont déclaré que « nous avons affaire à une situation dans laquelle un travailleur qui ne pouvait vendre que sa force ne peut plus le faire, ceci pour des raisons médicales. L'analyse du COPAI a montré qu'il ne pouvait pas réaliser un autre travail. La synthèse de ces données apparaît évidente ».

E. 26

Le 26 mars 2015, l'OAI s'est expressément référé à l'avis du service médical régional AI (SMR), daté du 20 mars 2015, aux termes duquel celui-ci constate que « Le Dr C_____, chirurgien orthopédique FMH, explique très clairement que les évaluations effectuées lors du stage se font dans les conditions réelles du monde du travail et ne sont pas une appréciation médico-théorique. Il insiste sur les facteurs socio-professionnels de l'analyse faite au cours du stage, facteurs non prise en compte par l'AI. (...) En ce qui concerne les activités adaptées, les experts confirment qu'ils n'ont pas à se prononcer sur les activités possibles, Ils ne se prononcent que dans un cadre strictement médico-théorique. Le Dr C_____ fait remarquer qu'il avait envisagé une investigation neurochirurgicale pour évaluer l'atteinte du rachis cervical. Mais comme déjà expliqué dans l'avis SMR du 04.02.2011, l'expert a bien précisé que cette atteinte n'influence en rien la capacité de travail de l'assuré. (...) A l'évidence, les experts expliquent dans leur rapport complémentaire que les appréciations entre leur rapport d'expertise et le rapport de stage sont différentes parce les deux évaluations ne quantifient pas les mêmes choses. Les expertises restent sur un plan strictement médical et ne prennent pas en compte tous les facteurs psychosociaux non médicaux retrouvés lors des différents stages.

A/2151/2012 - 9/15 - Il faut par conséquent s'en tenir aux conclusions des experts ».

E. 27

Les 27 mars et 7 mai 2015, l'assuré rappelle que le Tribunal fédéral a estimé qu'il convenait de compléter l'instruction, en sollicitant l'avis des experts du CEMed sur les conclusions du rapport du COPAI. Il résulte des constatations des médecins du CEMed du 27 février 2015, que l'analyse du COPAI est plus proche de la réalité professionnelle. Les experts mentionnent encore, qu'outre les limitations fonctionnelles qu'ils avaient retenues à l'époque, celles retenues par le COPAI presque un an après, s'expliquent par une probable aggravation de la situation médicale de l'assuré, aggravation possiblement encore plus importante à ce jour. Il constate que pour l'aspect somatique, les experts ont adhéré aux conclusions du COPAI, considérant que les limitations observées étaient bien la conséquence de l'atteinte médicale qu'ils avaient observée. Ils sont même allés jusqu'à affirmer que la résistance dans la durée à des sollicitations mécaniques n'avait pas été appréciée lors de l'examen médical.

E. 28

Ces courriers ont été transmis à l'OAI, et la cause gardée à juger. EN DROIT 1. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité à compter du 9 juin 2010. 2. Dans son arrêt du 16 janvier 2014, le Tribunal fédéral, constatant que l'appréciation de la

capacité de travail donnée par les experts du CEMed et celle des responsables du COPAI divergeaient sensiblement, a invité la chambre de céans à compléter l'instruction, en sollicitant par exemple l'avis des experts du CEMed sur les conclusions du rapport du COPAI, notamment sur les divergences quant au nombre de limitations effectives présentées par le recourant. Il a également souligné que les médecins du CEMed n'avaient pas donné d'exemples concrets de postes de travail qui seraient à portée de l'assuré au vu des limitations retenues, et en a conclu que les premiers juges éclairciraient ce point avec la collaboration de l'OAI, auquel il incombait de donner des exemples d'activités exigibles, en se fondant sur des possibilités de travail réalistes. 3. Les dispositions légales et la jurisprudence applicables ont déjà été exposées dans l'arrêt du 4 juin 2013, et confirmées par le Tribunal fédéral. Il convient en conséquence de s'y référer. Il suffit de rappeler que 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

A/2151/2012 - 10/15 - 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). La fonction d'une observation professionnelle est de compléter les données médicales en examinant 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 (voir au surplus, à propos du rôle des COPAI pour l'évaluation de l'invalidité : L'instruction des possibilités de gain des personnes prétendant une rente, compte-rendu d'une séance du 10 novembre 1989 consacrée aux problèmes de l'expertise médicale et professionnelle, RCC 1990 p. 59 ss; Karl ABEGG, Coup d'œil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI]; PLÄDOYER 3/2004 p. 64 ; ATFA I 540/03 du 10 novembre 2004 consid. 4.1 ; ATFA I 220/04 du 20 septembre 2004, consid. 4.2). Le médecin, quant à lui, a pour tâche de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Selon la jurisprudence, les données 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 la personne assurée pendant le stage (arrêt 9C_891/2012 du 5 avril 2013 consid. 3; arrêt I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2). En d'autres termes, il appartient avant tout aux médecins, et non aux spécialistes de l'orientation professionnelle, de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré souffrant d'une atteinte à la santé et sur les éventuelles limitations résultant de celle-ci. 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 p. 20),

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 ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, 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_739/2010 du 1er juin 2011 consid. 2.3 et 9C_1035/2009 du

A/2151/2012 - 11/15 - 22 juin 2010, consid. 4.1 in SVR 2011 IV n° 6 p. 17, et 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). Dans un arrêt du 22 juin 2010, le Tribunal fédéral a reproché aux juges cantonaux, de s'être écartés des conclusions du rapport d'observation professionnelle en faveur de l'évaluation médicale. Ceux-ci avaient considéré que les constatations faites durant le stage professionnel étaient essentiellement subjectives et ne pouvaient, partant, l'emporter sur celles des médecins. Dans ce cas, traité par le Tribunal fédéral, comme dans le cas d'espèce, les responsables du stage étaient arrivés à la conclusion que l'assuré ne pouvait être réadapté dans l'économie libre, qu'il lui était impossible de réintégrer le circuit économique ordinaire, en raison du cumul des limitations, alors que les médecins estimaient que l'assuré présentait une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée. Le Tribunal fédéral a jugé que, compte tenu du fait que tant le rapport d'observation professionnelle que ceux des médecins concordaient en ce qui concernait les limitations fonctionnelles, on ne pouvait considérer que les facteurs personnels constituaient des éléments prédominants par rapport aux autres causes directement liées aux capacités physiques de l'intéressé et que ces dernières causes étaient négligeables en soi. Aussi a-t-il retenu que, compte tenu des limitations fonctionnelles, même en prenant en considération le large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, les possibilités d'un emploi adapté aux importantes limitations du recourant n'apparaissaient pas suffisantes pour que celui-ci puisse mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique dans une mesure significative. Le Tribunal fédéral a ainsi admis une incapacité de travail de 100% (arrêt du 22 juin 2010, 9C_1035/2009 ; cf. également arrêt du 22 septembre 2010, 9C_1066/2009). 4. En l'espèce, la chambre de céans, donnant suite à l'arrêt du Tribunal fédéral du 16 janvier 2014, a ordonné un complément d'expertise auprès des Drs C_____ et D_____. Ceux-ci ont répondu clairement, de façon motivée et convaincante aux questions posées, de sorte que ce complément d'expertise auquel ils se sont livrés doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il convient à ce stade de rappeler que le Tribunal fédéral a également considéré que l'appréciation du COPAI avait valeur probante. 5. Le Tribunal fédéral a constaté que les limitations fonctionnelles retenues par le Dr B_____, dans son rapport final du 8 janvier 2008, étaient quasi superposables à celles mises en évidence par les experts du CEMed dans leur rapport du 12 juillet 2010. A cet égard, il convient de rappeler que selon le Dr B_____, les limitations fonctionnelles de l'assuré concernaient le port de charges moyennes à lourdes, les travaux en terrain instable, l'utilisation d'outils vibratoires et lourds, les mouvements répétitifs en rotation et en flexion/extension de la colonne cervicale et les positions penchées en avant.

A/2151/2012 - 12/15 - Il est vrai que les auteurs du rapport COPAI ont fait état de limitations physiques supplémentaires à celles mentionnées par les experts du CEMed, en indiquant que la coordination occulo-manuelle et la coordination-dissociation étaient

affectées, que la mobilité des membres supérieurs de l'assuré était limitée et les gestes amples exclus et que l'assuré ne contrôlait pas avec précision ses mouvements et gestes. Les experts ne nient toutefois pas l'existence de ces problèmes lors de leur examen, se bornant à considérer qu'il ne leur appartient pas de les évaluer. Ils ont déclaré qu'ils ne partageaient pas l'appréciation du rapport des EPI sur le plan psychique, mais qu'ils n'étaient pas étonnés par les conclusions des maîtres socio- professionnels pour ce qui concerne l'aspect somatique. Ils ont considéré que les divergences de vue s'expliquaient par des méthodes de travail différentes, le COPAI tenant en particulier compte des capacités d'apprentissage, de scolarité, de la résistance dans la durée à des sollicitations mécaniques. En revanche, ils n'ont pas exclu la survenance d'une aggravation en 2015. Ils ont finalement déclaré que « nous avons affaire à une situation dans laquelle un travailleur qui ne pouvait vendre que sa force ne peut plus le faire, ceci pour des raisons médicales. L'analyse du COPAI a montré qu'il ne pouvait pas réaliser un autre travail. La synthèse de ces données apparaît évidente ». Il apparaît ainsi que les limitations fonctionnelles décrites tant par les experts du CEMed que par le COPAI se rejoignent finalement. En revanche, leur appréciation de la capacité de travail diffère sensiblement. L'OAI considère que les résultats du stage COPAI ne sauraient être déterminants, dès lors qu'ils sont essentiellement fondés sur les plaintes de l'assuré. Il a à cet égard rappelé que le rapport d'orientation professionnelle de 2008 mettait déjà en exergue que l'assuré avait une attitude plaintive. Du reste, les experts du CEMed avaient à l'esprit l'échec du stage de réadaptation professionnelle d'août 2008 et l'avaient attribué à « une certaine passivité » voire à « un problème de motivation à une reprise d'activité professionnelle ». Cette constatation avait vraisemblablement contribué largement à motiver leurs conclusions. Or, le Tribunal fédéral lui-même a indiqué qu'il n'était pas question d'écarter les conclusions du rapport COPAI, au motif qu'elles seraient largement influencées par les plaintes forcément subjectives de l'assuré, qu'il y avait au contraire lieu de constater que les responsables du stage effectué en août 2011 avaient fait état de l'attitude positive de l'assuré, que celui-ci avait montré de l'intérêt pour les travaux proposés et n'avait adopté aucun comportement passif, d'évitement ou d'attentisme dans les travaux d'atelier. Force est de constater, au vu de ce qui précède, que dans le cas d'espèce, les observations professionnelles complètent utilement les données médicales fournies par les experts du CEMed et montrent, concrètement, que l'assuré n'était en réalité plus à même de mettre en valeur de manière significative la capacité de travail résiduelle retenue sur le plan médico-théorique.

A/2151/2012 - 13/15 - 6. La chambre de céans a également interrogé l'OAI afin que celui-ci fournisse des exemples d'activités exigibles sur la base de possibilités de travail réalistes pour l'assuré. L'OAI a ainsi cité les activités de surveillance de grand-magasins, centres commerciaux, parkings publics et privés, pour lesquelles les activités sont les contrôles à l'écran (poste essentiellement assis avec écrans à hauteur des yeux, possibilités d'alternance des positions, sans port de charges), rondes, contrôles et gestion du matériel, les activités de surveillance de chantier, de locaux, de machines ou d'installations techniques dans l'industrie (grandes entreprises comme par ex: SIG, TPG, entreprises horlogères, etc..), et les activités de distribution de courrier à l'interne d'une entreprise ou les petites livraisons légères (analyses médicales, produits de pharmacie, repas à domicile, etc...). Or, on peine à imaginer que l'assuré puisse assumer des contrôles de surveillance sur plusieurs écrans, sans avoir à accomplir des mouvements répétitifs en rotation et en flexion / extension de la colonne cervicale, lesquelles figurent parmi les limitations fonctionnelles retenues. Des activités de surveillance de chantiers, par exemple, paraissent également utopiques pour un

assuré dont la mobilité notamment des membres supérieurs est limitée. On doute enfin que même des activités de distribution de courrier ou de petites livraisons légères soient adaptées aux limitations fonctionnelles dont souffre l'assuré. Le Tribunal fédéral a maintes fois répété que lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il a ainsi jugé qu'on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGa (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI), lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1991 p. 329 consid. 3b, 1989 p. 328 consid. 4a). 7. Les possibilités d'un emploi adapté aux importantes limitations de l'assuré n'apparaissent ainsi pas suffisantes pour que celui-ci puisse mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique dans une mesure significative. Il y a en conséquence lieu de considérer que l'assuré présente une incapacité de travail de 100%, quelle que soit l'activité envisagée. Il a partant droit à une rente entière d'invalidité. 8. L'assuré allègue que sa situation ne s'est pas aggravée entre l'expertise et le stage d'évaluation et que c'est donc à partir du 1er janvier 2008 que son droit à une rente entière d'invalidité devrait être reconnu. Il y a toutefois lieu de rappeler que dans son arrêt du 16 janvier 2014, le Tribunal fédéral n'a annulé l'arrêt de la chambre de céans qu'en tant qu'il portait sur le droit de l'assuré à une rente entière à partir du 9 juin 2010.

A/2151/2012 - 14/15 - 9. Aussi l'assuré a-t-il le droit à une rente entière dès le 9 juin 2010, étant rappelé que l'octroi d'une rente entière du 1er juillet au 31 octobre 2007 n'était pas remis en question. Aussi le recours est-il partiellement admis et la décision du 11 juin 2012 annulée.

A/2151/2012 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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