

GE_GERICHTE A/1382/2016 vom 15. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1382_2016

FR: GE_GERICHTE A/1382/2016 du 15 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/1382/2016 del 15 settembre 2016

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Florence BOURQUI recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____, né le _____ 1957, originaire du Maroc et naturalisé suisse en 2005, est marié en troisièmes noces et père de quatre enfants issus des précédentes unions. Selon son curriculum vitae, il a travaillé en dernier lieu comme agent de sécurité de 1998 à 2002 et agent propreté-hygiène de 2005 à 2007 aux B_____ (B_____). Depuis le 1 er avril 2009, il effectuait un emploi de solidarité au C_____ de Genève en qualité de surveillant pour un salaire annuel de CHF 36'700.- en 2013.![endif]>![if> 2. Depuis le 13 août 2012, l'intéressé est en incapacité totale de travailler.![endif]>![if> 3. En juillet 2013, l'intéressé a requis des prestations de l'assurance-invalidité.![endif]>![if> 4. Dans son rapport du 15 juillet 2013, le docteur D_____, neurologue FMH, a émis le diagnostic de douleurs des membres inférieurs depuis mars 2012. L'incapacité de travail était totale. Il a suggéré de prendre un avis psychiatrique. On pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle à 50 % en fonction du résultat de l'avis psychiatrique. Ce médecin a par ailleurs indiqué que l'étiologie des douleurs était incertaine et qu'il suspectait une origine somatoforme qui devait être investiguée par un avis psychiatrique, afin d'exclure la recherche d'un gain asséurologique. ![endif]>![if> 5. Selon le rapport du 16 juillet 2013 du docteur E_____ de l'unité de l'électro-neuro-myogramme (ENMG) et des affections neuromusculaires des HUG, l'assuré souffre de douleurs neurogènes chroniques depuis 2011 en aggravation sur probable polyneuropathie des quatre membres, nettement plus marquée aux membres inférieurs, d'origine indéterminée et en cours d'investigation. Les douleurs aux membres inférieurs sont persistantes et résistent aux différents traitements. Le traitement actuel est médicamenteux, avec notamment des antidépresseurs, et comprend une thérapie comportementale et cognitive ainsi que la physiothérapie. Dans les restrictions physiques, ce médecin a mentionné des douleurs majorées à l'appui sur la plante des pieds lors de la station debout et la marche. Dans une activité ne nécessitant pas d'appui sur les plantes des pieds, après adaptations thérapeutiques antalgiques, la capacité de travail serait au début réduite de 80 à 50 %, L'état n'était pas stabilisé, avec un grand risque d'aggravation dans le contexte d'un cercle vicieux dépression-douleurs et vice-versa.![endif]>![if> 6. Dans son rapport du 22 juillet 2013, le docteur F_____, généraliste FMH, a émis le diagnostic de polyneuropathie périphérique idiopathique avec répercussion sur la capacité de travail. L'assuré souffrait également d'une hépatite B, d'un état dépressif réactionnel depuis mai 2013 et de cervicalgies. Le traitement consistait en médicaments antalgiques et antidépresseurs. La capacité de travail était nulle depuis le 13 août 2012 pour une durée indéterminée. On ne pouvait s'attendre à une reprise de l'activité

professionnelle, l'évolution de la polyneuropathie étant actuellement résistante à plusieurs essais thérapeutiques.![endif]>![if> 7. Le 3 septembre 2013, l'assuré a subi une cure du tunnel carpien à droite.![endif]>![if> 8. Selon l'avis médical du 2 octobre 2013 de la doctoresse G_____ du service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR), la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles est de l'ordre de 50 % et susceptible de s'améliorer. Il y a lieu de présenter l'assuré au service de réadaptation professionnelle.![endif]>![if> 9. Le 10 juin 2014, le service de réadaptation de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) a calculé la perte de gain et l'a déterminée à 57,49 %. Se faisant, l'OAI a admis une réduction supplémentaire de 15 % du salaire statistique pris en considération à titre de salaire avec invalidité, pour tenir compte de l'âge et du temps partiel.![endif]>![if> 10. Selon l'avis du service de réadaptation professionnelle du 14 juillet 2014, toute activité industrielle légère est envisageable au vu des limitations fonctionnelles. Des mesures d'ordre professionnel ne réduiraient pas le dommage.![endif]>![if> 11. Selon le rapport du 15 juillet 2014 du Dr D_____, l'état de santé de l'assuré est resté stationnaire, les douleurs neurogènes étant chroniques. Il s'agit d'une polyneuropathie distale sensitive. La capacité de travail est de 50 % dans une activité sédentaire. La compliance n'est peut-être pas optimale. Ce médecin a par ailleurs mentionné qu'il n'y avait pas de trouble psychique, mais la suspicion d'un trouble somatoforme.![endif]>![if> 12. Dans un rapport du 18 juillet 2014, le Dr F_____ a attesté que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé et que l'évolution était défavorable. La capacité de travail comme agent de sécurité était nulle, la compliance optimale et il y avait une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique. Le traitement consistait en antalgies, physiothérapies, psychothérapie avec anxiolyse verbale.![endif]>![if> 13. Le Dr E_____ a attesté le 22 juillet 2014 que l'état de santé de l'assuré était stationnaire. La capacité de travail était nulle dans l'activité occupée précédemment et de 50 % dans une autre activité telle qu'un travail de bureau. L'assuré semblait compliant. Quant à la concordance entre les plaintes et l'examen clinique, ce médecin a relevé que l'examen neurologique objectivait des signes d'une discrète polyneuropathie, mais que le ressenti individuel de la douleur était très subjectif. L'assuré ne présentait pas de trouble psychiatrique, à l'exception d'un état anxio-dépressif probable. Une reprise de travail était possible en cas d'amélioration, mais cela était imprévisible.![endif]>![if> 14. Dans son avis médical du 24 novembre 2014, la Dresse G_____ du SMR a confirmé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis le mois de juillet 2012 et de 50 % dans une activité adaptée depuis le 2 octobre 2013.![endif]>![if> 15. Le 1^{er} décembre 2014, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de lui octroyer une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2014. Des mesures d'ordre professionnel étaient refusées, dès lors qu'elles ne réduiraient pas le dommage, selon le service de réadaptation.![endif]>![if> 16. Le 12 décembre 2014, le Dr E_____ a confirmé son diagnostic. Les douleurs touchaient les quatre membres et étaient continues malgré un traitement antalgique et psychiatrique. Elles étaient nettement plus marquées aux pieds, de sorte que l'assuré ne pouvait se tenir debout assez longtemps. Elles étaient décrites comme une sensation de brûlure et de picotement augmentant lors de la marche et à l'appui sur les pieds. Elles touchaient également de façon très importante les membres supérieurs, rendant les activités manuelles difficiles et l'empêchant de garder un objet dans les mains. En raison des douleurs invalidantes, sa capacité de travail était nulle.![endif]>![if> 17. Par courrier du 16 décembre 2014, l'épouse de l'assurée s'est opposée au projet de décision, alléguant que celui-ci ne pourrait pas travailler à 50 % à cause des douleurs dans les pieds et les

mains, lesquelles se manifestaient par des brûlures et lancements d'électricité. La nuit, il se réveillait à cause de crampes dans les mollets. Elle n'arrivait pas à mener une vie normale avec son mari, ne pouvant ni discuter ni sortir ni rigoler avec lui. Elle ne pourrait pas avoir d'enfants, dès lors qu'elle devait s'occuper de son mari. Il restait à la maison jour et nuit devant la télévision. Souvent, il ratait les rendez-vous médicaux, ne pouvant se réveiller à cause des calmants.!

18. Dans son rapport du 25 février 2015, le Dr E_____ a confirmé l'aggravation de l'état de santé de l'assuré au niveau des membres supérieurs. La symptomatologie était subjective et constituait une expression individuelle du patient, raison pour laquelle ce médecin ne pouvait répondre à la question sur la concordance entre les résultats des examens pratiqués et l'intensité des douleurs. L'assuré souffrait de douleurs à la marche ou lorsqu'il tenait un objet dans les mains. Le bilan étiologique de la polyneuropathie n'avait pas permis de déterminer une cause exacte et restait ainsi de type idiopathique. L'évolution de la polyneuropathie était stable, voire lentement progressive. Un bilan complémentaire psychiatrique semblait nécessaire.!

19. En septembre et octobre 2015, l'assuré a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire par les docteurs H_____, spécialiste FMH en médecine interne, I_____, psychiatre FMH, et J_____, neurologue FMH, au Centre d'expertise médicale (CEMed). Dans leur rapport du 13 novembre 2015, les experts ont émis le diagnostic de polyneuropathie sensitive axonale à prédominance des fibres de petit calibre dans le cadre d'une gammopathie monoclonale IgM. À titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont constaté un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, chronique depuis 2013 et réactionnel au problème de santé somatique et à ses conséquences sur la vie quotidienne, un status après cure de tunnel carpien (30 août 2013), un reflux gastro-oesophagien traité et une ancienne hépatite B (porteur sain probable). L'assuré présentait des difficultés de déplacement à pied, à la station debout prolongée et pour la manipulation d'objets fins, ainsi que pour la saisie d'objets en raison de l'hyperpathie de contact des mains,. Sa capacité de travail en tant qu'agent de sécurité était nulle depuis août 2012. Dans une activité adaptée, soit essentiellement en station assise, évitant des déplacements à pied et la station debout prolongée, et sans manipulation importante et fine d'objets, la capacité de travail était de 50 %, pour autant qu'une activité adaptée existât. Il n'y avait pas de limitations sur le plan psychique et mental. Des mesures de réadaptation professionnelle étaient théoriquement envisageables, mais avaient peu de chances d'aboutir au vu des plaintes formulées et quelques phénomènes d'autolimitation. L'assuré s'estimait incapable de reprendre une activité professionnelle, même adapté et à temps partiel. Il se plaignait de douleurs polyneuropathiques avec des troubles sensitifs de type dysesthésique et allodynique, endormissement au niveau des mains et des pieds s'accompagnant de crampes musculaires et entraînant d'importantes difficultés de déplacement, de manipulation d'objets avec manque de dextérité et lâchages antalgiques. Sur le plan psychique, il se sentait triste, abattu et irritable. Il lui arrivait de péter les plombs en raison des douleurs chroniques insupportables et du handicap physique qui l'obligeaient à rester à la maison, la plupart du temps allongé, et l'empêchaient de pratiquer ses activités antérieures, notamment le sport. Il préférait rester seul et sa libido avait nettement diminué à cause des médicaments. Il avait néanmoins encore du plaisir à voir ses deux petits-enfants qu'il gardait avec sa femme deux fois par semaine pendant plus ou moins une journée.!

20. Dans un avis médical du 6 janvier 2016, la Dresse G_____ du SMR a confirmé son avis médical, tout en précisant qu'elle laissait le soin à la réadaptation de prendre les mesures adéquates.!

21. Par décisions du 1^{er} avril 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré

une demi-rente d'invalidité et une rente complémentaire pour son enfant mineur à compter de janvier 2014, tout en lui refusant les mesures d'ordre professionnel.![endif]>![if> 22. Par acte du 3 mai 2016, l'assuré a formé recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} janvier 2014, sous suite de dépens. Il a allégué que l'expertise du CEMed confirmait l'aggravation de sa situation, puisque les limitations fonctionnelles ne se manifestaient plus seulement à la marche et à la station debout, mais également lors de la manipulation d'objets fins et la saisie d'objets. Les experts du CEMed n'avaient donné aucune indication sur une activité professionnelle adaptée et semblaient même émettre des doutes quant à l'existence d'une telle activité, en indiquant que des mesures de réadaptation avaient peu de chance d'aboutir au vu des plaintes formulées et des quelques phénomènes d'autolimitation. Par ailleurs, le SMR avait renvoyé le dossier au service de réadaptation pour qu'il prenne des mesures adéquates. Or, ce service n'avait pris aucune mesure. L'intimé avait en outre rendu une décision dans laquelle il s'était contenté de reprendre ses premières conclusions du mois de juillet 2014, alors même que la situation avait évolué et que les experts retenaient de nouvelles limitations fonctionnelles. En omettant de procéder à une nouvelle analyse de la situation, l'intimé n'avait pas respecté ses obligations légales. À cet égard, il paraissait peu vraisemblable que l'industrie légère offrît en suffisance des postes permettant une position assise et un usage restreint des mains, si bien qu'il fallait admettre que la situation du recourant ne lui permettait pas de réintégrer le marché du travail. À tout le moins, l'intimé aurait dû examiner, par le biais d'un stage COPAI, quelles activités pourraient réellement être exigées du recourant, âgé de 58 ans au moment où l'expertise a été rendue.![endif]>![if> 23. Dans sa réponse du 24 mai 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. En plus des motifs ressortant de la décision querellée, il a allégué que le recourant pouvait exercer toute activité industrielle légère en position principalement assise avec alternance des positions, en évitant la marche en terrain accidenté et sans manipulation importante et fine d'objets. Un marché équilibré du travail offrait une palette suffisamment large d'activités non qualifiées adaptées à ces limitations, sans qu'il fût nécessaire de déterminer précisément quelles activités le recourant serait capable d'exercer. À titre d'exemple, l'intimé a cité des tâches simples de surveillance derrière un écran ou le contrôle, tout en se fondant sur la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière.![endif]>![if> 24. Entendu le 30 juin 2016 devant la chambre de céans, le recourant a déclaré ce qui suit : ![endif]>![if> « Il est exact que j'ai travaillé de 2005 à 2007 comme agent propreté-hygiène aux B_____. Entre 2002 et 2005, j'ai été au chômage. J'ai dû démissionner de mon poste aux B_____, car je ne supportais pas un produit chimique et je souffrais d'une sinusite aiguë et chronique. Par la suite, j'ai été de nouveau au chômage. Je ne pourrais pas travailler à 50 %, même dans une activité adaptée, à savoir assise et sans manipulation fine d'objets. Je ne peux presque rien faire avec mes mains. Ma femme doit ainsi me couper la viande, car j'ai trop mal aux mains. Par ailleurs, si je pouvais travailler, je le ferais. Mais mon état de santé ne me le permet pas. » Par la bouche de son conseil, il a relevé qu'il n'avait jamais reçu de proposition de l'intimé pour une orientation professionnelle et n'avait ainsi pas pu dire qu'il n'en voulait pas. 25. A l'audience devant la chambre de céans, le recourant a en outre produit le courriel du 29 juin 2013 de son épouse. Celle-ci a relaté que déjà avant son mariage, en juillet 2012, son époux avait commencé à se plaindre de douleurs, dans les pieds et les mains. La fête de leur mariage avait de ce fait dû être annulée. Les douleurs étaient tellement fortes qu'il devait parfois mettre son oreiller dans la bouche pendant la nuit pour ne pas crier et déranger les voisins. Il

lui arrivait aussi de perdre l'équilibre à cause des médicaments et de tomber. Il s'énervait beaucoup et n'avait plus le moral. Malgré les médicaments, les douleurs, ne s'arrêtaient pas. Par ailleurs, il se trompait pour payer les factures et avait payé une facture deux fois. Il oubliait souvent des rendez-vous ou n'arrivait pas à se réveiller le matin pour s'y rendre. Plusieurs fois, il avait demandé la séparation pour vivre seul, ne voulant pas déranger sa femme, et même demandé à ses médecins de lui couper les pieds à cause de ses douleurs.!

26. Par courrier daté du 20 juillet 2016, le Dr E_____ s'est déterminé sur l'expertise pluridisciplinaire, à la demande de la chambre de céans. Il était difficile d'apprécier l'importance de la symptomatologie douloureuse présentée par le recourant et il était impressionnant que cette symptomatologie résistait à toutes les démarches thérapeutiques entreprises. Toutefois, la douleur était une sensation complètement individuelle et présentait un caractère subjectif qui ne pouvait être évalué techniquement. Néanmoins, mécaniquement, le recourant ne présentait pas de problème majeur qui entravait une activité professionnelle, la polyneuropathie étant peu importante et n'empêchant pas une activité adaptée.!

27. Par écriture du 10 août 2016, l'intimé a constaté que les conclusions du Dr E_____ concordaient avec les pièces médicales du dossier, en particulier le rapport d'expertise du CEMed. Partant, il a maintenu ses conclusions.!

28. Par écriture du 16 août 2016, le recourant a relevé que le Dr E_____ ne s'est prononcé ni sur la capacité de travail et son taux, ni sur les limitations fonctionnelles, ni sur les tâches qui seraient réellement à la portée de son patient. Il reprochait à l'intimé, respectivement à son service de réadaptation, de ne pas avoir pris les mesures considérées comme nécessaires par le SMR et les experts du CEMed. Cette critique restait fondée, raison pour laquelle il maintenait ses conclusions.!

29. Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 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 1^{er} 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. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).!

3. L'objet du litige est de savoir si le recourant présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.!

4. 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 1^{er} janvier 2008).!

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 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. 28a al. 1 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 5. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 6. 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 7. 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). 7. 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). 8. En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire en septembre et octobre 2015 par les médecins du CEMed. Les experts diagnostiquent une polyneuropathie sensitive axonale à prédominance des fibres de petit calibre dans le cadre d'une gammopathie monoclonale IgM. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur

la capacité de travail : un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, chronique, depuis 2013, et réactionnel aux problèmes de santé somatiques et à ses conséquences sur la vie quotidienne ; un status après cure de tunnel carpien, un reflux gastro-oesophagien traité, une ancienne hépatite B. Dans les limitations fonctionnelles, les experts ont mentionné les difficultés de déplacement à pied et la station debout prolongée, ainsi que la manipulation d'objets fins. Dans l'ancienne activité d'agent de sécurité, sa capacité de travail est nulle depuis août 2012, Dans une activité adaptée, essentiellement en station assise, évitant les déplacements debout et la station debout prolongée et la manipulation importante et fine d'objets, la capacité de travail est de 50 %, pour autant qu'une activité adaptée existe. Sur le plan psychique et mental, il n'y a aucune limitation. Quant aux mesures de réadaptation professionnelle, elles sont théoriquement envisageables, mais ont peu de chances d'aboutir au vu des plaintes formulées et de quelques phénomènes d'autolimitation. De surcroît, le recourant s'estime incapable de reprendre une activité professionnelle, même adaptée et à temps partiel.!

Cette expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle est fondée sur une connaissance du dossier médical intégral, prend en considération les plaintes de l'assuré, est basée sur un examen clinique approfondi et ses conclusions sont claires et motivées. Au demeurant, le recourant ne conteste pas, du moins dans ses écritures, la capacité de travail retenue par les experts du CEMed. Les conclusions de cette expertise sont également confirmées par le Dr E_____ qui admet, dans son courrier du 20 juillet 2016 adressé à la chambre de céans, que mécaniquement le recourant ne présente pas de problème majeur qui entrave une activité professionnelle dans une activité adaptée, dès lors qu'il présente une polyneuropathie peu importante. Cela étant, il convient d'admettre que le recourant présente une capacité de travail dans une activité adaptée à 50 %. 9. Le recourant reproche cependant à l'intimé de ne pas avoir examiné quelle activité professionnelle était adaptée par le biais d'un stage au centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI), et juge que l'affirmation du service de réadaptation de l'intimé, selon laquelle il pourrait travailler dans l'industrie légère, est trop sommaire.!

a. En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que,

de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels totalement étrangers à l'invalidité (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015, op. cit., consid. 4.2 et 9C_602/2015, op. cit., consid. 6.1). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence). b. En l'espèce, même si les limitations fonctionnelles du recourant sont importantes, il n'y a pas lieu de mettre en cause l'appréciation du service de réadaptation de l'intimé, selon laquelle l'industrie légère offre en suffisance des postes permettant une position assise et un usage restreint des mains, du moins dans un marché équilibré du travail. Les activités de contrôle sur écran et de surveillance sont également compatibles avec les handicaps du recourant (cf. arrêt 9_603/2015 du 25 avril 2016, consid. 7). Il convient par ailleurs de relever qu'objectivement les limitations fonctionnelles du recourant sont moins importantes que celui-ci et son épouse le font valoir, les experts ayant mis en évidence quelques phénomènes d'autolimitation. Ainsi, il doit être admis que le recourant peut théoriquement encore exploiter sa capacité de travail résiduelle à 50% dans une activité adaptée. 10. Dans un deuxième grief, le recourant reproche à l'intimé de ne pas lui avoir accordé des mesures de réadaptation professionnelle. a. Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été

observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid 3.2 et les références). b. Il résulte de l'expertise du CEMed que des mesures de réadaptation professionnelle ont peu de chances d'aboutir. En effet, le recourant s'estime totalement incapable de travail et les experts ont observé des phénomènes d'autolimitation comme relevé ci-dessus. Il manque ainsi de motivation pour se réinsérer dans le marché du travail. De surcroît, le recourant risque de ne pas faire des efforts suffisants dans les activités proposées dans le cadre d'une orientation professionnelle, ce qui fausserait l'évaluation. Partant, les chances de succès d'une mesure d'ordre professionnel sont nulles, de sorte que les conditions légales pour la mise en œuvre d'une telle mesure ne sont manifestement pas réunies. Par conséquent, c'est à raison que l'intimé l'a refusée. 11. Reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour

cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2 et I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2). 12. En l'occurrence, l'intimé a parallélisé les revenus avec et sans invalidité. Cela n'est guère critiquable, dès lors que le recourant a réalisé manifestement une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles avant de devenir invalide. En effet, dans l'emploi de solidarité, il ne recevait qu'un salaire annuel de CHF 36'700.- en 2013, ce qui est largement inférieur à la médiane des salaires statistiques pour des tâches manuelles et physiques. 13. L'intimé a tenu compte d'un abattement du salaire avec invalidité de 15 % en raison de son âge et du temps partiel exigé. Toutefois, il n'a pas pris en considération les limitations fonctionnelles considérables qui affectent aussi bien les membres inférieurs que supérieurs et handicapent le recourant notamment pour la manipulation fine et la saisie d'objets. Toute polyvalence du recourant est ainsi exclue et il se trouve de ce fait en position inférieure par rapport à un travailleur en bonne santé, ce qui se répercute généralement également sur le salaire. En outre, le recourant est proche de la soixantaine. Cela étant, la cour de céans estime qu'il y a lieu de s'écarter de l'appréciation de l'intimé et d'admettre un abattement de 20 %. Avec un tel abattement, il appert que la perte de gain est de 60 % (100% - [80% x 50%]). Cela ouvre le droit à un trois-quarts de rente. 14. Cela étant, le recours sera partiellement admis et la décision querellée réformée dans le sens que le recourant a droit à un trois-quarts de rente à compter de janvier 2014. 15. Le recours étant partiellement admis, une indemnité de CHF 2'000.- est octroyée au recourant. 16. Dès lors que l'intimé succombe partiellement, l'émolument de justice de CHF 200.- est mis à sa charge. 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.