

## **GE\_GERICHTE A/4206/2011 vom 8. August 2012**

GE Cour de justice, 2012-08-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4206\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4206_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/4206/2011 du 8 août 2012

IT: GE\_GERICHTE A/4206/2011 del 8 agosto 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

ème Chambre En la cause Monsieur K \_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Roman SEITENFUS recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Monsieur K \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né en 1957, au bénéfice d'un diplôme de monteur-électricien obtenu au Zaïre, a notamment travaillé auprès de X \_\_\_\_\_ S.A. dès 2004. Du 10 janvier au 27 février 2008, l'assuré a été hospitalisé en raison d'une tumeur de la queue de cheval (épendymome myxopapillaire de grade I). L'exérèse subtotale de la tumeur a été réalisée le 11 janvier 2008, et l'assuré a été en incapacité de travail totale. Le 13 janvier 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI). Par rapport du 3 février 2009, le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, a diagnostiqué un épendymome mixo-papillaire de la queue de cheval incomplètement réséqué le 11 janvier 2008. Il persistait une paraparésie. Selon l'assuré, la marche s'améliorait et les problèmes sphinctériens restaient inchangés. Il ne pouvait se rendre à son travail. L'activité habituelle n'était plus exigible, et il était important que l'assuré soit suivi sur le plan neurochirurgical. On ne pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail. L'assuré pouvait effectuer une activité uniquement en position assise et avec les bras au-dessus de la tête. Les capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation n'étaient pas limitées. Par rapport du 4 mars 2009, la Dresse B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation auprès du service de neurorééducation de l'Hôpital universitaire de Genève (ci-après les HUG), a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une paraparésie de niveau neurologique à prédominance gauche avec troubles vésico-sphinctériens, en relation avec une compression médullaire par tumeur de la queue de cheval, une atteinte neurogène ano-rectale, des douleurs résiduelles au niveau lombaire dans la zone de la cicatrice opératoire, des douleurs neurogènes dans les membres inférieurs et des troubles neurogènes de l'érection. Après plus d'un an d'évolution, il était probable que le patient gardera des séquelles neurologiques (douleurs neurogènes, troubles de sensibilité, troubles moteurs, troubles de l'équilibre). Le traitement était essentiellement médicamenteux. L'incapacité de travail dans l'activité habituelle était totale depuis le 10 janvier 2008 de façon définitive. Une reprise d'activité professionnelle devrait être possible, à mi-temps pour commencer, avec éventuellement une augmentation progressive. Il fallait que le patient puisse avoir une activité en atelier. Un reclassement professionnel semblait donc indiqué. La paraparésie avait laissé au patient une faiblesse musculaire au niveau du membre inférieur gauche et une fatigabilité à l'effort. Les troubles de sensibilité profonde étaient à l'origine des troubles d'équilibre et les douleurs lombaires empêchaient le port de poids. Par ailleurs, les douleurs dans les membres inférieurs entraînaient l'interruption

momentanée des activités et l'incontinence urinaire obligeait le patient à aller régulièrement aux toilettes. En outre, l'assuré présentait des troubles de la concentration comme effet secondaire des antidouleurs et sa capacité de marche était limitée à 400-600 mètres en terrain non accidenté. Selon le médecin, la capacité de concentration de l'assuré était limitée en raison de l'effet secondaire des traitements antidouleur et sa résistance était également limitée en raison de sa fatigabilité. Par avis du 1<sup>er</sup> avril 2009, le Dr C\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR), a estimé que l'assuré avait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, mais une capacité de travail entre 50% et 100% dans une activité légère adaptée. Le 25 juin 2009, l'OAI a informé l'assuré que des mesures de réadaptation professionnelles n'étaient pas indiquées. L'OAI se réservait cependant le droit de lui proposer des mesures professionnelles plus tard. Par pli du 24 juillet 2009, l'assuré a notamment indiqué à l'OAI souffrir de douleurs au dos, ses jambes étaient encore un peu faibles mais sa mémoire s'améliorait. Le 2 décembre 2009, l'assuré a été reçu par un conseiller en réadaptation professionnelle de l'OAI. Afin d'examiner attentivement la capacité de travail résiduelle et déterminer concrètement les activités correspondant aux limitations de l'assuré, l'OAI entendait prendre en charge un stage d'observation professionnelle auprès des Etablissements publics pour l'intégration (ci-après EPI) d'une durée de trois mois. Du 18 janvier au 12 mars 2010, l'assuré a effectué un stage d'observation professionnelle. Selon un rapport établi le 3 mai 2010 par Mme D\_\_\_\_\_ et M. E\_\_\_\_\_ des EPI, l'assuré faisait preuve de volonté et d'engagement. La position debout n'était pas exploitable et la position assise était tenue avec quelques alternances courtes de confort. Les capacités manuelles étaient exploitables pour des travaux simples et grossiers. La gestuelle manquait de dextérité, de finesse et d'assurance. Les travaux fins et minutieux étaient à exclure. Les aptitudes en termes de réflexion, compréhension et mémorisation, ainsi que les capacités d'attention et de concentration étaient limitées. Le rythme de travail était très lent, en particulier pour les travaux nécessitant un minimum de réflexion et d'attention. Le niveau de connaissances était faible et la capacité d'adaptation à la nouveauté était difficilement exploitable. Actuellement, un temps de travail de 80% semblait approprié (fatigue, douleurs dans les jambes et dans les pieds en fin de journée) avec des rendements pouvant atteindre 50% à 70%, soit une capacité de travail de 50%. La perte de rendement était en partie (10%) explicable par les contraintes relatives à son incontinence (toilettes plusieurs fois par jour pour assurer son hygiène). Ceci ajouté à ses difficultés en termes de concentration, réflexion et mémorisation, une orientation dans le milieu économique ne sera pas évidente actuellement. Un stage de confrontation devrait permettre de statuer sur la nécessité d'un travail en ateliers adaptés. Du 15 mars au 16 avril 2010, l'assuré a effectué un stage au sein de l'entreprise Y\_\_\_\_\_ S.A. en tant qu'ouvrier à l'établi dans la fabrication des ressorts. Il a commencé à 50%, avec une augmentation progressive du taux d'activité jusqu'à 80%. Selon le rapport établi le 3 mai 2011 par Mmes F\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ des EPI, l'assuré était assidu, ponctuel et rendait du bon travail. Il avait effectué une très grande partie des activités de l'atelier, soit le meulage, le fraisage, la compression des ressorts et le tri. Son rendement était de 100% sur toutes les activités pratiquées. Le responsable de l'entreprise pensait que l'assuré se sentait tellement bien dans l'entreprise qu'il avait tendance à se sur-adapter. Selon Mme F\_\_\_\_\_, l'assuré avait les aptitudes pour occuper un poste dans l'économie normale si le poste est bien adapté. Une activité légère, sans port de charges, de préférence assise, permettant de fréquentes alternances de positions, avec peu de déplacements, sans utilisation répétitive d'escaliers et

d'échelles et sans sollicitations des genoux (flexions) était à la portée des aptitudes physiques de l'assuré. Les orientations suivantes avaient été retenues : activités industrielles simples et légères, conditionnement léger assis, soudure circuits imprimés et gravage. L'assuré avait montré une grande détermination et beaucoup d'intérêt pour son stage. Cependant, les EPI voulaient tester l'assuré à 80% sur une plus longue durée, car il se pouvait qu'il y ait une sur-adaptation. La prolongation de la mesure allait permettre de vérifier la capacité résiduelle de l'assuré, tester les orientations dans le gravage et les circuits imprimés et dérouler une formation pratique en entreprise de courte durée. A ce rapport était joint un rapport de stage en entreprise signé le 14 avril 2010 par l'assuré, par un représentant de Y\_\_\_\_\_ S.A. et par un conseiller des EPI. Du 14 avril au 11 juin 2011, l'assuré a effectué un stage à 80% auprès de Y\_\_\_\_\_ S.A. Du 17 juin au 9 juillet 2010, l'assuré a effectué un stage à 80% dans le gravage chez Z\_\_\_\_\_ S.A. Lors d'un entretien téléphonique le 2 juillet 2010, M. G\_\_\_\_\_, responsable auprès de Z\_\_\_\_\_ S.A., a expliqué à l'OAI que l'assuré travaillait bien et qu'il était très consciencieux. Il était à des postes assis au gravage et au montage de petites pièces. Selon un rapport établi le 21 juillet 2010 par Mmes D\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ des EPI, l'assuré avait effectué un stage à 80% auprès de Z\_\_\_\_\_ S.A. du 21 juin au 9 juillet 2010. La résistance physique de l'assuré était dans la norme, et il était très ponctuel. Les tâches accomplies avaient été : gravage laser, montage, assemblage de pièces médicales, nettoyage de pièces sérigraphiques, découpes sur étampe. Il avait été à 90% assis et à 10% debout, ce qui ne posait pas de problème car l'assuré pouvait alterner les positions. Les rendements étaient dans la norme, le travail était soigné et l'engagement avait été très bon. Le résultat du stage était bon, le poste était adapté, l'assuré présentait de bonnes capacités manuelles pour ce type d'activité. Il comprenait les consignes et était devenu rapidement autonome. Il s'était très rapidement intégré et avait entretenu de bons rapports avec l'équipe. L'assuré a indiqué que l'activité était adaptée et qu'elle lui avait plu. En conclusion, les deux stages, celui chez Y\_\_\_\_\_ S.A et celui chez Z\_\_\_\_\_ S.A., confirmaient l'observation faite dans l'atelier adulte des EPI, à savoir que l'assuré pouvait rejoindre le circuit économique normal avec une capacité résiduelle de travail de 80% et des rendements proches de la norme. L'activité devait exclure les déplacements, l'utilisation répétitive d'escaliers et d'échelles, éviter les mouvements du buste en porte-à-faux, les flexions et les accroupissements. Elle devait privilégier la position assise avec des possibilités d'alternance et être proche des toilettes. Les activités retenues étaient les suivantes : le gravage, le conditionnement léger assis, les activités industrielles simples et légères. Enfin, l'engagement et la motivation de l'assuré avaient été exemplaires. Etaient joints un rapport de stage en entreprise auprès de Y\_\_\_\_\_ S.A. du 11 juin 2010 et un certificat médical. Par communication du 26 juillet 2010, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi d'une mesure de reclassement, soit la prise en charge d'une formation pratique de gravage-laser et de sérigraphie du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2010 auprès de Z\_\_\_\_\_ S.A. Par avis du 25 août 2010, le Dr C\_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail de 100% avec une baisse de rendement de 20% dans une activité adaptée dès février 2009. Les limitations fonctionnelles étaient : une activité légère, exclure les déplacements, l'utilisation répétitive d'escaliers/échelles/escabeaux, les flexions-extensions/rotations répétées du rachis, le maintien du buste en porte-à-faux et les accroupissements. Selon un rapport d'entretien du 13 décembre 2010 avec le responsable gravage auprès de Z\_\_\_\_\_ S.A., l'OAI a noté que depuis septembre 2010, l'assuré avait bien progressé, mais il ne pouvait encore être autonome. Les cours d'informatique-bureautique suivis chez

S\_\_\_\_\_ & T\_\_\_\_\_ lui avaient permis d'apprendre à utiliser un ordinateur. Compte tenu des cours intensifs et d'une semaine d'absence pour maladie, les objectifs fixés n'avaient pas encore pu être atteints. Il était donc proposé que la mesure de reclassement soit prolongée de quatre mois, soit jusqu'au 30 avril 2011, permettant ainsi à l'assuré d'achever sa formation et de la compléter par des cours de dessin assisté par ordinateur (ci-après DAO). Le 17 janvier 2011, l'entreprise Z\_\_\_\_\_ S.A. a informé l'OAI n'avoir pas vu l'assuré depuis le 3 janvier 2011. Par pli du 18 janvier 2011, l'OAI a informé l'assuré que le reclassement pratique de gravage-laser et de sérigraphie était prolongé du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2011. Par pli du 3 février 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'en complément de sa formation pratique, les coûts de la formation AUTOCAD 2D étaient pris en charge du 31 janvier au 3 mars 2011. Selon une note téléphonique du 29 mars 2011 versée au dossier, l'assuré a expliqué à l'OAI que la formation de DAO s'était bien passée, mais il s'était rendu compte qu'il n'avait pas la rapidité nécessaire et les connaissances informatiques pour se diriger dans cette voie. S'agissant de son reclassement chez Z\_\_\_\_\_ S.A., il pouvait préparer la machine, faire de petits réglages, un peu de programmation et exécuter le travail en autonomie. Il n'y avait pas de perspectives d'emploi auprès de cette entreprise, et l'assuré allait s'inscrire au chômage. Il résulte également de cette note téléphonique que selon le responsable gravage auprès de Z\_\_\_\_\_ S.A., l'assuré avait amélioré son autonomie, mais il devait être relativement supervisé et n'était pas très rapide : le rendement n'était pas optimal, mais pas pour des raisons de santé, plutôt d'une manière générale (personnalité, âge, etc.). D'autre part, l'assuré avait été souvent malade et peu ponctuel. Il ne pouvait pas être engagé. Par rapport du 29 mars 2011, l'OAI a estimé que le stage professionnel et le reclassement avaient permis de vérifier la capacité de travail de l'assuré de 80% dans une activité adaptée. Cette évaluation complétait l'avis SMR du 1<sup>er</sup> avril 2009 situant la capacité de travail dans une fourchette entre 50% et 100%. Selon l'OAI, les mesures de reclassement avaient été simples et adéquates en regard des capacités de l'assuré, de son âge et de sa formation de base non reconnue. Elles avaient réduit le dommage théorique et avaient surtout permis à l'assuré de faire valoir une expérience professionnelle dans une activité adaptée. L'assuré pouvait mettre en valeur sa capacité de gain dans une activité simple et répétitive dans l'industrie légère. Le reclassement n'ayant pas abouti à un engagement, l'OAI avait effectué une évaluation du degré d'invalidité par une comparaison des revenus. Etant donné que l'assuré avait été reclassé dans l'industrie légère, l'OAI se basait sur le total de l'industrie manufacturière plutôt que sur le total général. Ainsi, après un reclassement comme opérateur en gravage laser et sérigraphie, l'assuré était apte à mettre en valeur sa capacité de travail à 80% dans une activité adaptée dans l'industrie manufacturière. Il subsistait toutefois une perte de gain et un degré d'invalidité de 32%, compte tenu notamment d'un abattement de 10% en raison de l'âge de l'assuré. Par projet de décision du 2 août 2011, l'OAI a informé l'assuré de son intention de ne pas lui octroyer d'autres mesures professionnelles, ni de rente d'invalidité, vu le degré d'invalidité de 32%. Par rapport du 31 août 2011, le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, a indiqué à l'OAI que son patient entendait formuler des objections à l'encontre du projet de décision. Un courrier allait suivre. Par courrier du 14 septembre 2011, l'OAI a indiqué à l'assuré être dans l'attente des motifs de son désaccord. Par décision du 26 septembre 2011, l'OAI a maintenu sa position, en l'absence d'éléments apportés par l'assuré ou par ses médecins. Par courrier du 26 septembre 2011 adressé à l'OAI, le Dr A\_\_\_\_\_ a rappelé les troubles présentés par l'assuré et les formations suivies jusqu'au 31 mars 2011. Il a expliqué qu'un travail avait été trouvé à

l'assuré dans le cadre de la fondation Réalise ; il s'agissait du démontage et du remontage d'ordinateurs. L'assuré était tout juste capable de faire ce travail à mi-temps. L'OAI avait estimé que l'assuré présentait un degré d'invalidité inférieur à 40%. Or, selon le médecin, le travail exigé de la part de l'assuré était cependant trop important compte tenu de son handicap certain. En conséquence, il convenait de reconsidérer le taux d'invalidité, qui se situait selon le médecin entre 60% et 70%. Enfin, l'assuré devrait faire l'objet d'une évaluation médicale et, dans la mesure où le Dr A\_\_\_\_\_ comptait prendre sa retraite à la fin septembre, l'OAI devait s'adresser dorénavant au Dr H\_\_\_\_\_, chef de clinique du Service de neuroéducation auprès des HUG. Le 30 septembre 2011, l'OAI a reçu un courrier daté du 23 septembre 2011 adressé par le Dr H\_\_\_\_\_. Ce médecin a indiqué qu'il se permettait d'écrire à l'OAI car il n'avait reçu aucune demande de renseignements. L'assuré était suivi à la consultation ambulatoire des paraplégiques du service de neuroéducation pour des séquelles d'un épendymome myxopapillaire de la queue de cheval, opéré en 1985 avec une reprise en janvier 2008 pour une récurrence. Suite à la 2<sup>ème</sup> intervention, l'assuré avait gardé des séquelles neurologiques évidentes au niveau des deux membres inférieurs et au niveau vésico-sphinctérien. Si son nouveau métier de graveur laser et informatique semblait être plus adapté à son état médical que son ancien métier d'électricien, l'assuré restait néanmoins gêné par ses limitations physiques et nécessitait une aide pour exécuter certaines tâches, limitant ainsi sa capacité à trouver un emploi, surtout à plein temps. A son courrier, le médecin a joint copie d'un rapport adressé le 22 septembre 2011 au Dr A\_\_\_\_\_. L'assuré restait limité dans les nouvelles professions pour faire de multiples tâches physiques, telles que le déplacement d'objets lourds, s'accroupir pour ramasser certaines pièces par terre ; il présentait également des problèmes d'incontinence à l'effort. A l'examen clinique du 16 août 2011, il persistait une paraparesie distale avec une hypoesthésie à partir de L3 à gauche et à partir de L5 à droite. Les réflexes achilléens étaient absents et les réflexes rotuliens faibles. Il se plaignait également de douleurs lombaires avec limitation de la flexion. Il présentait des douleurs neurogènes au niveau du membre inférieur gauche, sous forme de décharge électrique, survenant lors des activités et associées à une sensation de lâchage du genou et une perte d'équilibre. Au niveau périnéal, l'atteinte était sévère et l'examen urodynamique réalisé en mai 2011 montrait la persistance d'une vessie neurogène hyposensible, non contractile, vidée par des poussées abdominales. En conclusion, l'assuré présentait des séquelles d'une lésion de la queue de cheval avec atteinte sensitivo-motrice distale aux membres inférieurs associée à des troubles vésico-sphinctériens sévères et des douleurs neurogènes. Ces troubles neurologiques entraînaient des limitations au niveau de sa capacité à se déplacer en portant une charge ainsi que des difficultés à se pencher, à s'accroupir, à travailler à genoux et à monter sur une échelle. De plus, l'assuré gardait une certaine fatigabilité probablement en lien avec la médication en cours pour les douleurs neurogènes. Etant donné que ces limitations pourraient influencer son rendement dans le métier qu'il venait d'apprendre, ainsi que sa capacité à trouver un nouvel emploi, le médecin avait encouragé l'assuré à contester la décision et à transmettre à l'OAI le nom des médecins qui le suivaient afin d'obtenir les renseignements médicaux nécessaires. Par communication du 11 octobre 2011, l'OAI a annulé sa décision du 26 septembre 2011. Par avis du 19 octobre 2011, le Dr C\_\_\_\_\_ a estimé que les derniers rapports des médecins traitants n'apportaient aucun élément médical nouveau permettant au SMR de modifier ses conclusions, lesquelles se basaient sur une observation et une situation réelle. Par décision du 7 novembre 2011, l'OAI a maintenu son projet. Par acte du 8 décembre 2011, complété le 13 janvier 2012, l'assuré a interjeté

recours contre la décision concluant, préalablement, à la comparution personnelle des parties et à l'audition des Drs A \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_, et principalement à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière. Le recourant conteste en substance les conclusions du rapport de réadaptation du 29 mars 2011 en tant qu'il retient une capacité de travail à 80% sans baisse de rendement. Il fait valoir que l'abattement de 10% n'est pas suffisant, vu son âge et ses limitations fonctionnelles très importantes. Par réponse du 6 février 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision. Il est d'avis que le reclassement a été effectué avec succès, permettant à l'assuré une capacité de travail de 80%. L'abattement de 10% s'expliquait par l'âge de l'assuré, et la baisse de rendement ne pouvait être prise en compte une nouvelle fois. Par réplique du 2 mars 2012, le recourant persiste dans ses conclusions et requière l'audition des Drs B \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_. Il explique que le contenu des rapports d'entreprise établis les 14 avril et 11 juin 2010 ne correspond pas au travail réalisé auprès de Y \_\_\_\_\_ S.A. Par ailleurs, il n'existait aucun véritable rapport concernant le stage auprès de Z \_\_\_\_\_ S.A. Le recourant dit n'avoir reçu aucune véritable formation pendant cette période. Par duplique du 26 mars 2012, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Par pli du 2 avril 2012, la Cour de céans a gardé la cause à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse, du 7 novembre 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1 er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4 ème révision) et, le 1 er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5 ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4 ème et 5 ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329 ). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). Le litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a nié au recourant le droit à une rente d'invalidité. 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). 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 (art. 7 LPGA). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299). a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175 ), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine). b) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction 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 (cf. Karl Abegg, Coup d'oeil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], in RCC 1985, p. 246 ss). En particulier, lorsque l'appréciation d'un COPAI diverge sensiblement de celle des médecins d'un COMAI, il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de confronter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction de la part du COPAI ou du COMAI (consid. 4.3, publié dans Plädoyer 2004/3 p. 64, de l'arrêt G. du 24 octobre 2003, I 35/03). 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 LPG), 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 352 ss consid. 3). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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). Selon la jurisprudence qui prévalait jusqu'à récemment, le juge cantonal qui estimait que les faits n'étaient pas suffisamment élucidés avait en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (ATF U 58/01 du 21 novembre 2001, consid. 5a). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a cependant modifié sa jurisprudence en ce sens que les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 9C\_243/2010 du 28 juin 2011, consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas du tout instruit un point médical (consid. 4.4.1.4 in fine de l'arrêt précité du 28 juin 2011). En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente des séquelles d'une lésion de la queue de cheval avec atteinte sensitivo-motrice distale aux membres inférieurs associée à des troubles vésico-sphinctériens sévères et des douleurs neurogènes, entraînant des limitations fonctionnelles et une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de monteur-électricien. S'agissant de la capacité de travail résiduelle, contestée en l'occurrence, l'intimé a retenu que le recourant présente depuis février 2009 une capacité de travail totale dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%. A la lecture des pièces versées au dossier, la Cour de céans constate cependant qu'aucune pièce médicale ne permet de confirmer ce degré de capacité de travail. En effet, en mars 2009, la Dresse B \_\_\_\_\_ - seul médecin à avoir examiné le recourant et à s'être prononcé sur sa capacité de travail résiduelle - estimait alors qu'une reprise d'activité professionnelle en atelier devait être possible à 50% pour commencer, avec éventuellement une augmentation progressive. Par ailleurs, les rapports établis par les Drs H \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_ en septembre 2011 ne permettent pas non plus de confirmer le degré de capacité de travail résiduelle retenu par l'intimé. L'intimé se fonde sur l'avis du Dr C \_\_\_\_\_ qui justifie cette capacité de travail totale dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20% par les conclusions résultant des stages d'observation professionnelle mis en œuvre par l'intimé. Or, le stage d'observation professionnelle aux EPI, effectué par le recourant du 18 janvier au 12 mars 2010, ne permet pas non plus de confirmer l'exigibilité retenue par le Dr C \_\_\_\_\_. En effet, il ressort du rapport établi

suite à ce stage, qu'un temps de travail de 80% semblait approprié, avec des rendements pouvant atteindre 50% à 70%, ce qui correspondait à une capacité de travail de 50%. Vu les contraintes relatives à l'incontinence, aux difficultés de concentration, de réflexion et de mémorisation, un travail en ateliers adaptés semblait alors même nécessaire (rapport des EPI du 3 mai 2010). Par la suite, le recourant a effectué un stage en entreprise auprès de Y \_\_\_\_\_ S.A. du 15 mars au 11 juin 2010 ainsi qu'un stage auprès de Z \_\_\_\_\_ S.A. du 1<sup>er</sup> septembre 2010 au 31 mars 2011. Selon les conclusions des EPI, le recourant pouvait rejoindre le circuit économique normal avec une capacité de travail résiduelle de 80% et des rendements proches de la norme (rapport des EPI du 21 juillet 2010). Si ces appréciations s'approchent certes de l'avis du Dr C \_\_\_\_\_, il n'en demeure pas moins que la Cour de céans ne saurait, en l'absence d'autres éléments venant les corroborer, se fonder sans autre sur celles-ci, ce pour les motifs qui suivent. On relèvera tout d'abord que ces appréciations divergent des constats préalables des EPI faisant état de l'aptitude incertaine du recourant à occuper un poste dans l'économie normale compte tenu de ses faibles rendements (rapport des EPI du 3 mai 2010). Il a par ailleurs été noté qu'il était possible que le recourant se sur-adaptait lors de son stage au sein de l'entreprise Y \_\_\_\_\_ S.A. (rapport des EPI du 3 mai 2011). Quant au stage effectué auprès de Z \_\_\_\_\_ S.A., le dossier versé à la procédure ne contient aucun document détaillé faisant état des modalités de ce stage, et ce contrairement au stage effectué auprès de Y \_\_\_\_\_ S.A., pour lequel deux rapports ont été établis et signés par l'entreprise, par le recourant et par un conseiller des EPI (pièces 48 et 57 chargé intime). Quoi qu'il en soit, il y a lieu de relever que les stages d'observation professionnelle effectués aux EPI et en entreprises n'ont nullement permis de constater que le recourant a une capacité de travail totale, avec une baisse de rendement de 20% depuis février 2009. Le recourant a également effectué une formation pratique auprès de Z \_\_\_\_\_ S.A. du 1<sup>er</sup> septembre 2010 au 31 mars 2011, à la suite de laquelle l'intimé a estimé que le reclassement avait été un succès. Cependant, comme pour le stage effectué au sein de Z \_\_\_\_\_ S.A., aucun rapport détaillé relatif à cette formation n'a été établi. On ne connaît donc ni le taux d'occupation du recourant pendant toute la durée de sa formation, ni son rendement, ni les activités effectuées et apprises, ni le nombre de jours d'absence par exemple. Seule une note d'entretien téléphonique du 29 mars 2011 fait état des conclusions qu'aurait données le responsable de l'entreprise à l'intimé à l'issue de la formation, à savoir que le recourant, qui avait amélioré son autonomie, devait être relativement supervisé, n'était pas très rapide, que son rendement n'avait pas été optimal, qu'il avait souvent été malade et avait été peu ponctuel (pièce 81 chargé intime). Or, ces éléments ne permettent pas de retenir, comme l'a fait l'intimé, que le reclassement a été un succès, ni que le recourant a une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%. Enfin, on relèvera encore qu'au vu des rapports adressés en septembre 2011 par les Drs A \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ à l'intimé, il aurait été utile que ce dernier interroge ces médecins, ainsi que la Dresse B \_\_\_\_\_, sur la question déterminante de la capacité de travail résiduelle du recourant et de son rendement, avant de rendre sa décision le 7 novembre 2011. En pareilles circonstances, vu l'absence de renseignements probants récoltés par l'intimé, la Cour de céans ne peut se prononcer sur la capacité de travail résiduelle du recourant à compter de février 2009. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il ordonne un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale auprès d'un spécialiste en neuroéducation, après avoir interrogé les médecins traitants du recourant. En cas de nécessité, un nouveau stage d'observation professionnelle

visant à clarifier le rendement exigible et les activités qui demeurent à la portée de l'intéressé sera également organisé. Une fois ces mesures d'instruction effectuées, il appartiendra à l'intimé d'évaluer le taux d'invalidité et de rendre une décision. Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et le dossier renvoyé à l'autorité administrative afin qu'elle procède conformément aux considérants. Eu égard à l'issue du litige, l'intimé versera au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses dépens et s'acquittera d'un montant de 500 fr. correspondant à l'émolument de justice. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet et annule la décision de l'intimé du 7 novembre 2011. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses dépens. Met un émoluments de 500 fr. à la charge de l'intimé. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Brigitte BABEL La Présidente Florence KRAUSKOPF Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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