

## GE\_GERICHTE A/843/2013 vom 22. August 2013

GE Cour de justice, 2013-08-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_843\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_843_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/843/2013 du 22 août 2013

IT: GE\_GERICHTE A/843/2013 del 22 agosto 2013

### Erwägungen

#### E. 5

ème Chambre En la cause Monsieur T \_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître LAVASSANI Madjid recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, Service juridique, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur T \_\_\_\_\_, né en 1956 et originaire du Portugal, est divorcé et père de deux filles nées en 1977 et 1979. Il a travaillé en Suisse de 1987 à 1996, ainsi qu'à partir de juillet 2001, en tant que maçon. En 2009, son salaire était de 5'461 fr. Le contrat de travail a été résilié pour le 30 juin 2010.!

2. Depuis le 23 octobre 2008, une incapacité de travail totale est attestée, puis de 50 % à compter du 17 novembre 2008.!

3. Selon le rapport du 21 septembre 2008 du Dr A \_\_\_\_\_, généraliste, l'intéressé souffre de gonalgie avec épanchement du genou, de diabète type II, d'hyperlipidémie et d'une dépendance éthylique.!

4. Dans son rapport du 7 novembre 2008, le Dr B \_\_\_\_\_ atteste des lombalgies communes.!

5. Le 6 décembre 2008, le Dr C \_\_\_\_\_, rhumatologue, diagnostique également des lombalgies communes, tout en précisant que l'affection est en voie de guérison et que l'assuré pourra reprendre son travail à 100 % à partir du 20 décembre 2008. D'ores et déjà, il a repris son travail à 50 %.!

6. Le 12 février 2009, le Dr A \_\_\_\_\_ confirme le diagnostic et une reprise à 50 % du travail à partir du 17 novembre 2008.!

7. En mars 2009, l'intéressé dépose une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue de mesures de réadaptation professionnelle.!

8. Dans son rapport du 27 mars 2009, le Dr A \_\_\_\_\_ confirme ses diagnostics et l'incapacité de travail attestée précédemment. Il signale également un cancer de la prostate.!

9. Dans le cadre de l'intervention précoce de l'invalidité, l'assuré est reçu le 7 avril 2009 par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI). Selon le rapport d'évaluation de la même date, l'assuré ne serait probablement pas capable de bien comprendre les consignes données en français, ni de passer un entretien d'embauche. En raison du niveau d'intégration et scolaire très bas, ainsi que de l'alcoolisme, le rapport conclut que les conditions ne semblent pas réunies pour la mise en place de mesures professionnelles. Si l'activité habituelle ne s'avérait pas être exigible à 100 %, des cours de français seraient nécessaires pour favoriser le changement de profession.!

10. Le 7 mai 2009, l'assuré subit une prostatectomie radicale. Cette opération entraîne une incapacité de travail totale du 6 mai au 15 août 2009.!

11. L'assuré s'étant inscrit à un cours de français intensif du 3 juin au 7 juillet 2009, l'OAI lui communique le 3 juin 2009 qu'il prendra en charge les frais de ce cours.!

12. Le 7 août 2009, l'OAI communique à l'assuré que des mesures de réadaptation ne sont actuellement pas possibles en raison de son état de santé et qu'il continuera l'instruction du dossier au vu de la reprise d'activité en août 2009.!

13. En octobre 2009, le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et

cardiologie, procède à une expertise de l'assuré. Il signale une très légère incontinence, une impuissance et surtout des douleurs lombaires en barres irradiant dans les deux hanches et la face antérieure de la cuisse gauche. Les douleurs sont supportables le matin dans l'activité de maçon, mais deviennent intolérables l'après-midi, lorsque la sollicitation lombaire a été soutenue. L'état est stationnaire depuis le contrôle du 21 octobre 2008, à l'exception de l'opération du cancer de la prostate. Le Dr D \_\_\_\_\_ diagnostique des lombalgies bilatérales et une probable cruralgie gauche. A cela s'ajoutent une hypertension artérielle et un diabète non insulino-dépendant. L'assuré est limité dans tous les mouvements impliquant une mobilisation de la colonne lombaire au-delà de quatre heures par jour. Une activité de surveillance de chantier ou de bureau, ne mettant pas à contribution trop forte la colonne lombaire, serait compatible avec ces handicaps et permettrait un taux d'activité à 100 %, étant précisé toutefois que la formation de l'assuré ne permet probablement pas d'envisager un recyclage très poussé.![endif]>![if> 14. Le 26 novembre 2009, l'employeur de l'assuré informe l'OAI que ce dernier a repris le travail le 19 août 2009 à 50 % et que l'entreprise n'a aucune possibilité de l'employer dans un autre travail.![endif]>![if> 15. Le 7 décembre 2009, le Dr A \_\_\_\_\_ atteste que l'état de l'assuré s'est aggravé en raison du cancer de la prostate. La capacité de travail est de 50 % dans le poste actuel.![endif]>![if> 16. Du 18 octobre au 12 novembre 2010, l'assuré participe à la première phase d'un atelier d'évaluation des Etablissements publics pour l'intégration (EPI). La conclusion des maîtres socio-professionnels est la suivante :![endif]>![if> "Cette première phase a permis à [l'assuré] de montrer de bonnes aptitudes d'intégration sociale. Son engagement dans tous les types d'activité et son adaptation à la nouveauté ont été constants. Au cours de certaines activités, il a eu besoin d'aide pour trouver une méthode adéquate. Il a eu besoin d'aide dans plusieurs tâches faisant appel à son sens de l'abstraction. [L'assuré] a dénoté avoir un manque d'habileté manuelle dans les tâches à motricité fine et a eu recours à un surplus d'attention dans ce type d'activités. A cause d'un léger défaut d'acuité visuelle, il n'a pas pu effectuer le contrôle rigoureux des activités de tri. A ce jour, il n'a pas de connaissances de l'outil informatique à faire valoir et son niveau de français a péjoré certains types d'interactions. Dans la plupart des travaux, [l'assuré] s'est régulièrement plaint de douleurs au dos, parfois exacerbées, ainsi que de douleurs aux cervicales. Il a dû constamment marquer des pauses additionnelles en cours d'activité, ce qui l'a conduit à un temps de réalisation très élevé dans la plupart des travaux. Le taux de rendement mesuré en atelier d'assemblages et de conditionnements sériels est largement inférieur à celui exigé dans le premier marché de l'emploi." Jugeant que l'assuré est actuellement trop éloigné du premier marché de l'emploi, les EPI ont renoncé à prolonger la mesure. 17. En novembre 2010, l'assuré est soumis à un examen clinique rhumatologique au Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR). Dans son rapport du 5 janvier 2011, le Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, pose les diagnostics de lombo-sciatalgie gauche et cervico-scapulalgie bilatérale dans le cadre de troubles statiques du rachis et de troubles dégénératifs du rachis lombaire avec canal lombaire étroit et de syndrome rotulien bilatéral avec épanchement du genou gauche. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail : fibromyalgie, status après prostatectomie radicale, obésité, alcool-tabagisme chronique, hyperlipidémie traitée, diabète non insulino-requérant et hypertension artérielle traitée. A titre de limitations fonctionnelles, ce médecin mentionne la nécessité d'alterner deux fois par heure les positions assise et debout, l'absence de soulèvement régulier de charges de plus de cinq kilos, l'absence de port régulier de charges de plus de douze kilos, l'absence de travail en

porte-à-faux statique prolongé du tronc ou avec des vibrations, l'absence de gèneuxions répétées, de franchissement régulier d'escabeaux, d'échelles ou d'escaliers. Il y a une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle de maçon du 23 octobre au 17 novembre 2008, de 50 % du 18 novembre 2008 au 5 mai 2009, de 100 % du 6 mai au 18 août 2009 et de 50 % du 19 août 2009 à fin décembre 2009. Depuis janvier 2010, l'incapacité de travail est totale dans l'activité de maçon. Cependant, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail est complète depuis le 18 novembre 2008, à part l'incapacité de travail complète transitoire consécutive à la prostatéctomie.![endif]>![if> 18. En raison de la fibromyalgie diagnostiquée, une expertise psychiatrique est effectuée en mai 2011 par le Dr F \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 23 juin 2011, l'expert ne pose aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Dans les diagnostics sans répercussion sur cette capacité, il mentionne un éventuel trouble somatoforme douloureux et "sujet frustré". La consommation d'alcool ne paraît pas avoir posé un rôle majeur dans la prescription de l'arrêt de travail depuis 2008. Par ailleurs, l'assuré est vigile et ne présente pas de foetor éthylique. Dans les plaintes, l'assuré évoque des lombalgies basses, qui ne paraissent cependant plus être au premier plan. La capacité de travail est totale d'un point de vue psychique. Il n'y a en outre pas d'absence d'intégration sociale, l'assuré ayant conservé de bonnes relations avec ses filles, a régulièrement des petites-amies et peut compter sur un couple d'amis chez qui il va manger régulièrement.![endif]>![if> 19. Selon la note du 15 juillet 2011 des EPI, l'assuré devrait bénéficier d'un suivi de type coaching pour l'aider à trouver un stage d'embauche et pérenniser le poste par la suite directement en lien avec l'employeur, dans les domaines d'opérateur sur machines simples (serrurerie, injections plastiques, productions diverses). Selon la note de travail du 2 décembre 2011 du gestionnaire du dossier à l'OAI, l'Office cantonal de l'emploi (OCE) l'informe qu'il a mis en place une mesure auprès de l'entreprise Intégration pour tous (IPT) dès le 28 octobre 2011. Dans la note de travail du 2 février 2012 de l'OAI, il est mentionné que l'assuré poursuit la mesure chez IPT et qu'il effectue un stage dans le domaine de la serrurerie depuis le 9 janvier 2012. Selon la note de travail du 24 février 2012 de l'OAI, l'OCE l'informe que le stage IPT dans le domaine de la serrurerie n'a pas été concluant, en raison de trop de positions debout statiques et de l'impossibilité d'alterner les positions. La mesure auprès d'IPT se poursuit néanmoins, afin d'explorer d'autres pistes professionnelles.![endif]>![if> 20. Selon l'avis médical du 14 mars 2012 de la Dresse H \_\_\_\_\_ du SMR, la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle est nulle, mais totale dans une activité adaptée. ![endif]>![if> 21. Le 19 mars 2012, l'OAI détermine la perte de gain de l'assuré à 22,36 %.![endif]>![if> 22. La note de travail du 18 avril 2012 de l'OAI indique que l'OCE l'informe que l'assuré est arrivé à la fin du délai-cadre et qu'il s'est inscrit auprès de l'Hospice général.![endif]>![if> 23. Le 30 mai 2012, l'intimé détermine le degré d'invalidité de l'assuré à 28 %.![endif]>![if> 24. Par communication du 30 mai 2012, l'OAI octroie à l'assuré des mesures d'orientation professionnelle du 11 juin au 9 septembre 2012.![endif]>![if> 25. Au terme de l'orientation professionnelle, dont l'horaire était de 40 heures par semaine et à laquelle l'assuré a participé à 100 %, avec une absence de 5 jours en raison d'une opération de la cataracte, les EPI concluent qu'il est apte à rejoindre le circuit économique normal dans un emploi à plein temps, essentiellement en position assise avec la possibilité d'alterner de position de temps en temps pour soulager les dos et son genou. Le rendement est diminué d'environ 50 à 60% en raison de l'alternance des positions et du fait que l'assuré a de la peine à tenir un rythme régulier de travail sur toute la journée, étant rapidement fatigué et

semblant souffrir de ses atteintes. L'objectif du stage était de valider, par des stages en entreprise, les orientations définies dans le cadre de la mesure Epifaire et de diriger l'assuré vers un reclassement pratique de courte durée ou une mise au courant. Les orientations émises dans le rapport Epifaire sont opérateur sur machines préréglées (mécanique, serrurerie), ouvrier à l'établi et ouvrier dans le secteur du conditionnement léger.

L'orientation d'opérateur sur machines préréglées est finalement écartée lors du stage aux EPI, l'assuré expliquant qu'il n'arrive pas à maintenir la position debout sur un long terme et qu'il n'est pas très habile pour les travaux fins. Du 26 juin au 13 juillet 2012, l'assuré a effectué un stage chez X \_\_\_\_\_ en tant qu'ouvrier de conditionnement (préparation et confection d'emballages, montage de cartons, pose de barquettes dans les boîtes, emballage des chocolats, étiquetage). Le travail s'effectue à raison de 60 % en position assise et de 40 % en position debout. Le rythme de travail de l'assuré n'est pas très rapide, mais régulier, et l'engagement très bon. L'assuré s'est bien adapté aux tâches et son travail est de bonne qualité. Il alterne souvent les positions, sans être démonstratif, ni plaintif, ne s'exprimant sur ses douleurs au dos que sur question. Les manipulations l'obligeant à faire des mouvements du tronc lui causent davantage de douleurs. Les aptitudes de l'assuré sont très bonnes (discret, ponctuel, assidu, bonne intégration). Du 23 juillet au 31 août 2012, l'assuré effectue un stage en tant qu'ouvrier à l'établi pour le sertissage de tubes en plastique chez Y \_\_\_\_\_ SA, activité qui s'accomplit à 90 % en position assise. Cette position est bien tenue, mais l'assuré a besoin d'alterner de temps en temps, pour soulager son dos et son genou (petits déplacements dans l'atelier). Le rendement est de 50 à 60%. Une baisse de tonus est observée dans l'après-midi. La dextérité est moyenne et l'assuré a de la peine à s'exprimer en français et est difficile à comprendre. Néanmoins, il comprend les consignes très simples et, une fois celles-ci acquises, il est autonome. Quant à l'assuré, il juge le travail un peu monotone, mais qu'il arrive bien à le faire. Dans l'après-midi, il ressent souvent des douleurs dans le dos et doit prendre des médicaments en rentrant du travail.!

26. Dans son rapport du 19 novembre 2012, le Service de la réadaptation professionnelle indique que la baisse de rendement constatée par les EPI ne lui permet pas de s'écarter de la capacité de travail entière dans une activité adaptée définie par le SMR, du fait que de nombreux diagnostics n'étaient pas du ressort de l'assurance-invalidité, comme la fibromyalgie, un possible trouble somatoforme et l'obésité. La faible intégration linguistique et la faible scolarisation dans son pays d'origine ne peuvent pas non plus être retenues comme invalidantes. Partant, il évalue le degré d'invalidité théorique sur la base de l'exigibilité médicale définie par le SMR et le détermine à 28 %.

27. Le 3 décembre 2012, l'OAI fait savoir à l'assuré qu'il lui refuse le droit à une rente d'invalidité.

28. Par décision du 5 février 2013, l'OAI confirme ce projet de décision, au motif que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assuré est entière depuis le 18 novembre 2008, sauf durant la période qui a suivi la prostatectomie.

29. Par acte du 11 mars 2013, l'assuré recourt contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, subsidiairement à des mesures socioprofessionnelles afin de déterminer avec précision sa capacité de travail et de gain dans un domaine d'activités déterminé, plus subsidiairement à une mesure d'aide au placement, sous suite de dépens. Préalablement, le recourant conclut à la mise en œuvre d'une contre-expertise. Ce faisant, il se fonde notamment sur le rapport du Dr A \_\_\_\_\_, selon lequel il ne présente qu'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, ainsi que les rapports d'évaluation professionnelle faisant état d'un rendement diminué. Il estime par ailleurs nécessaire d'ordonner une expertise judiciaire en

raison de la contradiction entre les conclusions de l'examen rhumatologique du SMR et celles des rapports d'observation professionnelle. Le recourant estime également que l'intimé aurait dû effectuer un taux de réduction de 25 % du salaire statistique retenu à titre de revenu d'invalidé.![endif]>![if> 30. Dans sa réponse du 8 avril 2013, l'intimé conclut au rejet du recours, en se référant à la décision querellée en ce qui concerne la motivation. Il estime par ailleurs qu'il n'est pas justifié de mettre en œuvre une expertise judiciaire du seul fait que les médecins traitants ont une opinion divergente. Selon la jurisprudence, les centres d'observation professionnelle n'ont en outre pas pour tâche de fournir des renseignements d'ordre médical. Concernant l'abattement supplémentaire de 25 % requis par le recourant, l'intimé relève qu'un tel abattement ne conduirait qu'à un degré d'invalidité de 35 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.![endif]>![if> 31. Dans sa réplique du 10 mai 2013, le recourant persiste dans ses conclusions et requiert au surplus la comparution personnelle des parties, en reprenant pour l'essentiel ses arguments précédents.![endif]>![if> 32. Par courrier du 4 juin 2013, la Cour informe les parties qu'elle a l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire rhumatologique et de la confier à la Dresse G\_\_\_\_\_. Elle leur communique également les questions à soumettre à l'experte.![endif]>![if> 33. Par écritures du 1 er juillet 2013, le recourant suggère de poser des questions complémentaires.![endif]>![if> 34. Par écriture du 1 er juillet 2013, l'intimé s'étonne de la mise sur pied d'une expertise, dans la mesure où les arguments du recourant ne semblent pas pouvoir valablement remettre en question la valeur probante des expertises effectuées jusqu'à ce jour. ![endif]>![if> EN DROIT 1. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGa; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ;![endif]>![if> Il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3). 2. En l'occurrence, le Docteur D\_\_\_\_\_, ainsi que le Docteur E\_\_\_\_\_ du SMR ont considéré que le recourant était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par la suite, le recourant a été soumis à une orientation professionnelle aux EPI. Or, alors même que son engagement et la qualité de son travail avait été jugé comme très bon, son rendement était diminué d'environ 50 à 60% en raison de l'alternance des positions et du fait qu'il avait de la peine à tenir un rythme de travail régulier sur toute la journée, étant rapidement fatigué et semblant souffrir de ses atteintes. Cependant, selon le service de réadaptation professionnelle de l'intimé, la baisse de rendement constatée doit être attribuée aux nombreux diagnostics qui ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité, comme la fibromyalgie, un possible trouble somatoforme et l'obésité.![endif]>![if> La Cour n'est pas convaincue par l'appréciation précitée du service de réadaptation professionnelle au vu de l'excellent engagement du recourant durant la mesure d'orientation professionnelle, ainsi que des atteintes au dos

objectivées, lesquelles requièrent l'alternance régulière des positions et engendrent des douleurs pouvant être responsables d'une baisse de rendement, notamment en fin de journée. Aussi, la Cour juge nécessaire de soumettre le recourant à une expertise rhumatologique judiciaire. 3. Quant aux questions supplémentaires suggérées par le recourant, le questionnaire sera complété par celle portant sur le pronostic. Toutefois, la seconde question proposée par le recourant est déjà contenue dans sa question 3 de l'avis de la Cour, de sorte qu'il n'en sera pas tenu compte.!

4. L'expertise judiciaire sera confiée à la Dresse G\_\_\_\_\_.

\*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.!

B. La confie à la Doctresse G\_\_\_\_\_.

Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :!

- Prendre connaissance du dossier médical de Monsieur T\_\_\_\_\_.
- Examiner personnellement l'expertisé.
- Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants.
- S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
- Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :!

1. Quels sont vos diagnostics sur le plan rhumatologique ?!
2. Quelles limitations fonctionnelles provoquent les atteintes rhumatologiques constatées, à l'exception de la fibromyalgie éventuellement diagnostiquée ?!
3. Durant les stages effectués par le recourant pendant les mois de juin à août 2012, les rendements observés n'étaient que de 50 à 60% en raison des alternances de positions et du fait que l'assuré a de la peine à tenir un rythme de travail régulier à cause de la fatigue et des douleurs. Ces limitations observées concordent-elles, en tout ou partie (préciser le pourcentage), avec les limitations fonctionnelles retenues en raison des atteintes rhumatologiques, à l'exclusion de la fibromyalgie? !
4. Le diabète dont est affecté le recourant peut-il être responsable de la fatigue observée et, dans l'affirmative, à quel pourcentage selon toute vraisemblance (prendre le cas échéant l'avis d'un tiers consultant)?!
5. Dans quelle mesure, la limitation du rendement observée est-elle à mettre sur le compte de la fibromyalgie et de l'obésité selon toute vraisemblance ?!
6. Quelle est la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, soit notamment dans les activités d'ouvrier de conditionnement et d'ouvrier à l'établi, dans lesquelles il a été observé aux EPI, compte tenu des atteintes rhumatologiques et du diabète, sans l'éventuelle fibromyalgie diagnostiquée? Y a-t-il une diminution de rendement et de quel pourcentage? Depuis quelle date y a-t-il le cas échéant une diminution de la capacité de travail et/ou du rendement et comment ceux-ci ont-ils évolué?!
7. Partagez-vous les conclusions de l'expertise du Dr D\_\_\_\_\_ et de l'examen clinique rhumatologique du 17 novembre 2010 du Dr E\_\_\_\_\_, médecin au SMR ?!
8. Quel est votre pronostic ?!

D. Invite la Dresse G\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la Chambre de céans.!

E. Réserve le fond.!

La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le