

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1417/2008

ATAS/1263/2010

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 16 décembre 2010

Chambre 8

En la cause

Monsieur B_____, domicilié à Plan-les-Ouates, CH, représenté Recourant
par CAP Protection Juridique

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Intimé
Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président.

1. Monsieur B_____ (ci-après le recourant ou l'assuré), né en 1960, marié et père de deux enfants, a été victime d'un accident de moto en 1985, au cours duquel il s'est fracturé deux vertèbres dorsales et est resté immobilisé à l'Hôpital cantonal pendant cinq semaines.
2. En 1987, l'assuré a fondé sa propre entreprise de déménagement (X_____), spécialisée en particulier dans le transport de pianos.
3. Un rapport médical du Dr L_____, médecin radiologue, daté du 15 juin 1998, fait état de « discopathies L4-L5, avec infiltration dégénérative de l'os spongieux du plateau inférieur de L4, compliquée d'une hernie discale sous-ligamentaire postérieure paramédiane gauche ne comprimant pas le sac dural et ne semblant pas entraîner de conflit radiculaire ; discopathies L5-S1 avec petite protusion discale postérieure non sténosante ».
4. Ce constat ressort également du rapport d'expertise médicale établi le 16 novembre 2004 par le Dr M_____, rhumatologue FMH, lequel y relate que son patient présente, depuis déjà plusieurs années, des épisodes de lombalgies aiguës lesquels ont nécessité des arrêts de travail parfois de plusieurs mois.
5. Le rapport du Dr M_____ précité précise : « En septembre 2003, progressivement, sans facteur déclenchant identifié, il présente des lombalgies basses, ainsi que des douleurs de la fesse et de la face externe de la jambe gauche. Il se plaint alors aussi d'épisodes de fourmillements intenses irradiant diffusément dans le membre inférieur gauche jusqu'au bout des pieds. Ces douleurs sont ressenties le plus intensément lorsqu'il est en extension lombaire et l'obligent à se mettre en flexion pour les réduire ».
6. Compte tenu de la persistance de cette situation, la Dresse N_____, médecine interne FMH, a mis l'assuré en arrêt de travail à partir du 22 septembre 2003 à raison de 75 %. Ce médecin précise encore qu'il existe une nette aggravation par rapport à l'état de juin 1998.
7. Une importante hernie discale L4-L5 en conflit avec la racine L5 gauche est révélée par une IRM lombaire.
8. En novembre 2003, le Dr O_____, neurochirurgien, pose l'indication à une cure de hernie discale, laquelle est confirmée par les HUG. Il y a lieu de relever que, par crainte de cette intervention et de son éventuelle évolution, l'assuré a refusé ce traitement.
9. Suite à un traitement de physiothérapie, la capacité de travail de l'assuré a été réévaluée à 50 % en décembre 2003. Un essai de reprise à 100 % sera tenté, mais

sans succès, en raison du fait notamment d'épisodes de lâchages du membre inférieur gauche et de difficultés à ressentir la position dans laquelle il pose son pied alors qu'il transporte des charges lourdes.

10. S'exprimant sur la capacité de travail de l'assuré, dès la fin 2003, le Dr M_____, dans son rapport du 16 novembre 2004, relève : « Le patient ne peut plus et ne pourra très probablement plus effectuer de transports de pianos. Il peut par contre assister ses employés dans le transport d'objets plus légers, jusqu'à une charge maximale de 15 kg, voire 25 kg, de manière non régulière. Je pense que la capacité de travail a peu de chances de pouvoir être augmentée dans l'emploi actuel, dans la mesure où son activité professionnelle consiste essentiellement à porter des charges lourdes. Les tâches administratives n'occupent qu'une partie minoritaire de son activité. ».
11. Au sujet de l'amélioration envisageable, le Dr M_____ précise encore : « Je trouve qu'il est déjà étonnant qu'il puisse porter des charges de 25 kg et participer aux déménagements. Un traitement médical est peu susceptible de modifier l'état et la capacité du patient dans sa profession actuelle ». Déjà en novembre 2004, le Dr M_____ conclut au fait que l'assuré dispose d'une capacité de travail de 50 % dans son emploi de déménageur.
12. L'assuré a bénéficié d'une prise en charge de la ZURICH ASSURANCES, sous forme d'indemnités journalières, pour incapacité de travail.
13. L'assuré a présenté, le 23 novembre 2004, une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.
14. Interpellée par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), la Dresse N_____ a précisé, le 10 décembre 2004 : « Il persiste actuellement des paresthésies importantes avec troubles de la sensibilité et troubles moteur sous forme de lâchage du membre inférieur gauche. Il n'existe actuellement pas de traitement médical spécifique, si ce n'est une restriction du port des charges de plus de 20-25 kg. »
15. La situation de santé de l'assuré s'étant progressivement péjorée, la Dresse N_____ a établi un certificat d'arrêt de travail à raison de 80 % dès le 1^{er} septembre 2006.
16. Afin de définir le degré d'invalidité, l'OCAI a mis en place une enquête pour activité professionnelle indépendante. Il ressort du rapport du 21 novembre 2006 que le revenu hypothétique sans invalidité de l'assuré qui est basé sur le chiffre d'affaires de l'entreprise et le revenu moyen de ce dernier pour les années 2000 à 2001, plus l'indexation selon l'évolution des salaires nominaux par rapport à 2000,

aboutit à un revenu, pour l'année 2004, s'élevant à 20'199 fr. L'OCAI précise encore qu'il ressort que l'assuré se contentait d'un revenu modeste quand il était en bonne santé. Il vivait grâce à son revenu et celui de son épouse. L'OCAI remarquait qu'il n'y avait pas une progression du chiffre d'affaires qui serait susceptible de prouver l'essor de son entreprise.

17. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré relève qu'il était spécialisé dans le déménagement de pianos et que dès les années 1997-1998, il s'est vu contraint de renoncer au transport régulier de pianos pour les privés et au transport de coffres-forts. Son chiffre d'affaires a, dès lors, connu une chute de près de 60 %, accompagnée d'une perte de nombreux clients et nouveaux contrats. L'assuré a progressivement dû faire appel à des sous-traitants afin d'honorer certains contrats, ce qui n'a pas manqué d'avoir un impact sur le revenu dégagé de son chiffre d'affaires. Pour conclure sur ce point, l'assuré estime qu'il aurait été convenable de déterminer le revenu sans invalidité sur la base des revenus réalisés avant 1995.
18. L'assuré, qui est particulièrement volontaire, a toujours fourni de grands efforts pour maintenir son entreprise.
19. Sur la base de l'enquête économique, un rapport de réadaptation professionnelle a conclu, le 19 février 2007, à une absence d'invalidité dans le cas d'espèce.
20. Un projet de décision rejetant la demande de prestations a été notifié, par l'OCAI, le 10 avril 2007 à l'assuré.
21. L'assuré a contesté, en date du 15 mai 2007, ce projet de décision en produisant notamment un rapport établi par la Dresse N_____ qui confirmait l'incapacité de travail à raison de 80% dans l'activité habituelle de son patient.
22. Dans un rapport du 24 mai 2007, Monsieur C_____, physiothérapeute, précise : « Il ne peut plus porter de charges lourdes, qui aggravent sa symptomatologie d'hernie discale lombaire. Il ne peut pas rester statique à son bureau de manière prolongée car son problème thoracique impose une activité dynamique et un mouvement de cette région. »
23. Ces constatations sont confirmées par la Dresse N_____ dans un rapport du 31 mai 2005. Elle indique : « De son propre chef, le patient a essayé, dans sa propre entreprise, de faire essentiellement du travail administratif et de laisser à d'autres le port des charges très lourdes, c'est alors qu'est apparu le problème dorsal. En effet, après une à deux heures de travail de bureau, des douleurs dorsales apparaissent avec un blocage important à ce niveau, confirmé par le physiothérapeute qui le prend en charge régulièrement. ». Une confirmation de cette situation est établie par la Dresse N_____, en date du 4 avril 2008.

-
24. Le 10 mars 2008, l'OCAI a notifié une décision de refus en se basant notamment sur une enquête économique.
 25. Par pli recommandé du 23 avril 2008, Monsieur B _____ a fait recours à l'encontre de cette décision en concluant principalement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité pour une durée indéterminée, dès le mois de septembre 2004.
 26. Entendu en audience de comparution personnelle des parties le 9 octobre 2008, le recourant a tout d'abord persisté dans les conclusions de son recours et pour sa part, l'OCAI a persisté dans les conclusions du rejet dudit recours. Le recourant précise notamment qu'après avoir passé un CFC de radioélectricien, il n'a jamais exercé dans cette profession. En revanche, il a tout d'abord travaillé en qualité de déménageur de pianos auprès de la maison Y _____, avant de fonder, en 1985, sa propre entreprise.
 27. A cette occasion, le recourant relève qu'en raison de sa hernie discale, qui a pour effet de paralyser sa jambe, il ne sent parfois plus où il pose le pied, ce qui occasionne des chutes. Le recourant se rend régulièrement chez le physiothérapeute en raison d'un tassement de vertèbres dont l'origine remonte à l'accident de moto de 1985.
 28. En ce qui concerne la réadaptation du recourant à d'autres activités, ou l'aide au placement, l'OCAI n'a rien envisagé à cet effet. Au sujet du tassement de vertèbres, l'OCAI a défini le taux de 50 % de capacité dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée. En conclusion, des mesures d'aide au placement sont envisagées favorablement par l'OCAI.
 29. Entendue en audience d'enquêtes, la Dresse N _____ confirme ses constatations et conclut : « Si Monsieur a une activité comme mentionné ci-dessus (pas de port de charges lourdes, fréquents changements de position), il pourrait travailler au maximum à 50, voire 60 %. Le taux d'activité possible dépend du travail proposé. En mai 2008, avec ce genre de problèmes, il en était à 50 % ».
 30. Entendu en audience d'enquêtes, Monsieur C _____, physiothérapeute, relève « Les problèmes rachidiens ont pour origine à mon sens un accident de moto qui a engendré un tassement des vertèbres et des problèmes lombaires ». Au sujet de la capacité de travail de Monsieur B _____, Monsieur C _____ précise « je pense que son activité telle qu'il la pratique intégralement c'est-à-dire en portant des charges importantes limite sa capacité de travail en raison des douleurs subies. En revanche, je pense qu'une activité adaptée c'est-à-dire en portant des charges plus légères, constitue un avantage dans la mesure où il y a une mobilité permanente. »
-

31. Considérant, comme le fait le recourant, que l'incapacité de travail a débuté en 1995 et que les années de référence du revenu soient les années 1993 et 1994, la perte serait de l'ordre de 43 %. En effet, les comptes de l'entreprise du recourant présente, sous la rubrique « clients » l'évolution suivante :

32. 1993	:	112'749.10 fr.
33. 1994	:	120'104.15 fr.
34. 1995	:	74.984.70 fr.
35. 1996	:	74'637.45 fr.
36. 1997	:	68'242.70 fr.

32. Le 22 juin 2009, le Tribunal de céans a rendu le jugement suivant :

"A la forme :

Déclare le recours recevable.

Au fond :

L'admet.

Annule la décision de l'OCAI du 10 mars 2008.

Dit que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2004 et renvoie la cause à l'OCAI pour une nouvelle décision dans le sens des considérants.

Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de dépens.

Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé."

33. Le 31 août 2009, l'OCAI a déposé un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral (ci-après le TF) à l'encontre du jugement du 22 juin 2009.

34. L'OCAI reprochait notamment au Tribunal cantonal des assurances sociales d'avoir violé le droit et la jurisprudence en concluant chez le recourant à un degré d'invalidité de 43%. Tant la date fixée de survenance de l'invalidité que le revenu avec et sans invalidité étaient contestés.

-
35. L'OCAI reprochait également au Tribunal de céans d'avoir procédé à une appréciation arbitraire de la question de savoir quand est intervenue l'atteinte à la santé déterminante.
 36. Dans son mémoire de réponse du 9 octobre 2009, l'intimé insiste en particulier sur le fait qu'il souffre de problèmes dorsaux depuis l'année 1995 et que, contraint de renoncer au transport régulier de pianos et de coffres-forts durant les années 1997-1998, son chiffre d'affaires avait connu une nouvelle chute de 30%. L'intimé conclut au rejet du recours du 31 août 2009 formé par l'OCAI et à la confirmation de l'arrêt rendu par le Tribunal cantonal des assurances sociales.
 37. Par arrêt du 19 avril 2010, le TF a admis le recours et annulé la décision du Tribunal cantonal des assurances sociales du 22 juin 2009, en renvoyant la cause à la juridiction de première instance pour qu'elle statue à nouveau en procédant conformément aux considérants.
 38. Dans ses considérants, le TF relève en particulier que si les premiers juges entendaient retenir qu'une incapacité de travail avait débuté en 1995 déjà, il leur incombait de constater les éléments de faits leur permettant une telle conclusion, d'autant qu'il ressort du dossier que la situation médicale de l'intimé avant 2003 est pour le moins floue et que dans sa demande de prestations, celui-ci ne se prévaut d'une atteinte à la santé que depuis le mois de juin 1998. Le TF reproche également à la juridiction cantonale de n'avoir pas non plus indiqué les éléments sur lesquels elle s'était fondée pour retenir le montant de 20'919 fr. au titre du revenu d'invalidité. Le TF poursuit en relevant qu'à cet égard, aucune administration de preuve ni constatation de faits n'a été effectuée par les juges cantonaux quant à la capacité de travail résiduelle de l'intimé dans son activité habituelle et dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ; que s'il ressort du dossier que l'activité de déménageur n'est pas compatible avec les problèmes de santé de l'intimé, celui-ci disposerait d'une pleine capacité résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ; qu'au vu des éléments du dossier, notamment l'âge de l'intimé, se pose la question, au titre de la réduction du dommage, de la mise en valeur de la capacité de travail dans une activité adaptée ; qu'en l'espèce, les juges cantonaux n'ont pas examiné cette question alors qu'ils ne pouvaient sans autre en faire l'économie avant de statuer sur le taux d'invalidité de l'intimé.
 39. Compte tenu des considérants de l'arrêt du TF, le Tribunal de céans ordonne une expertise.

-
40. Interpellé au sujet de la mission d'expertise, le recourant accepte la désignation de l'expert et souhaite que ce dernier se prononce également sur les questions suivantes :
- a. Quelles sont les plaintes actuelles de Monsieur B_____ (état subjectif) ?
 - b. Quel est l'état actuel de Monsieur B_____ (état objectif) ?
 - c. Si l'activité exercée jusqu'à ce jour est toujours exigible, ou du moins en partie, y a-t-il néanmoins une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - d. Un traitement médical est-il susceptible d'améliorer l'état de santé de Monsieur B_____ ?
 - e. Quelle est l'évolution prévisible de l'état de santé de Monsieur B_____ ?
41. Pour sa part, l'OCAI a informé, par courrier du 22 novembre 2010, que, après consultation du SMR, il n'avait pas d'observation particulière à formuler ni quant au choix de l'expert, ni quant aux questions qui lui seront soumises.
42. En conséquence, poursuivant l'instruction, le Tribunal de céans ordonne une expertise rhumatologique et, après avoir soumis aux parties la mission d'expertise, la confie au Dr P_____, médecin rhumatologue.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est confirmée.
2. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, la recevabilité du recours est également confirmée (art. 56 à 60 LPGA)
3. Il convient de déterminer le droit du recourant à des prestations de l'assurance invalidité. Est notamment litigieux en l'espèce, la détermination du taux d'invalidité, en considération du calcul du revenu avec ou sans invalidité et des

années de référence pour ledit calcul ainsi que la naissance du droit à une éventuelle rente.

4. Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).
5. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPGA).
6. 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)
7. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la

comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

8. Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).
9. Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé.
10. Le Tribunal fédéral a encore précisé que selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références).
11. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit le

dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références).

12. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 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 322 consid. 5 let. a).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b et les références).

Meine souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (Meine, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSA 1999 p. 37 ss). Dans le même sens, Bühler expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (Bühler, Erwartungen des Richters an den Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).

-
13. En l'espèce, suite à un recours à l'encontre de l'arrêt du 22 juin 2009 rendu par le Tribunal de céans, le TF a notamment relevé qu'il incombait aux premiers juges de constater les éléments de faits permettant de retenir une incapacité de travail depuis 1995. Le TF poursuit en relevant qu'à cet égard, aucune administration de preuve ni constatation de faits n'a été effectuée par les juges cantonaux quant à la capacité de travail résiduelle de l'intimé dans son activité habituelle et dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ; que s'il ressort du dossier que l'activité de déménageur n'est pas compatible avec les problèmes de santé de l'intimé, celui-ci disposerait d'une pleine capacité résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ; qu'au vu des éléments du dossier, notamment l'âge de l'intimé, se pose la question, au titre de la réduction du dommage, de la mise en valeur de la capacité de travail dans une activité adaptée.
 14. Par conséquent, vu la jurisprudence susmentionnée, vu les doutes soulevés par le TF, il y a lieu d'ordonner une expertise rhumatologique du recourant. En application des articles 38 et suivants de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 15 jours a été accordé aux parties pour indiquer les questions particulières qu'elles souhaitent voir figurer dans la mission d'expertise, ainsi que pour se déterminer sur le nom de l'expert, à savoir le Dr. P_____, médecin rhumatologue.
 15. L'OCAI a informé, par courrier du 22 novembre 2010, qu'il n'avait pas d'observation particulière à formuler ni quant au choix de l'expert, ni quant aux questions qui lui seront soumises.
 16. Pour sa part, le recourant a complété la mission d'expertise par des questions particulières qui ont été intégrées à ladite mission d'expertise.
 17. Sur la base des considérants du TF, le Tribunal de céans poursuivant l'instruction, ordonne une expertise rhumatologique et, après avoir soumis aux parties la mission d'expertise, la confie au Dr P_____, médecin rhumatologue

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

Préparatoirement :

1. Ordonne une expertise médicale. La confie au Dr. P _____, rhumatologue.
Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
 - a. Prendre connaissance du dossier de la cause.
 - b. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité le recourant.
 - c. Examiner le recourant.
 - d. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes:
2. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?
3. Quelles sont les plaintes actuelles de Monsieur B _____ (état subjectif) ?
4. Quel est l'état actuel de Monsieur B _____ (état objectif) ?
5. Quelles sont les atteintes à la santé dont souffre le recourant (diagnostic précis) ?
6. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux troubles ressentis par le recourant ?
7. Depuis quand ces limitations fonctionnelles sont-elles présentes chez le recourant ?
8. Quelle est la capacité de travail du recourant ?
 - a. dans son activité habituelle ?
 - b. dans une activité adaptée ?
9. En cas de mise en valeur de l'activité résiduelle de travail du recourant : quelle pourrait être cette activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ?
10. Si l'activité exercée jusqu'à ce jour est toujours exigible, ou du moins en partie, y a-t-il néanmoins une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

-
11. Un traitement médical est-il susceptible d'améliorer l'état de santé de Monsieur B_____ ?
 12. Quelle est l'évolution prévisible de l'état de santé de Monsieur B_____ ?
 13. Votre pronostic
 14. Faire toute autre remarque utile.
 15. Invite l'expert à déposer son rapport en deux exemplaires au greffe du Tribunal de céans dans les meilleurs délais.
 16. Réserve le fond.

La greffière

Le Président

Irène PONCET

Georges ZUFFEREY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le