

EN FAIT

1. M. D _____, a travaillé depuis 1990 en tant que monteur en ascenseur. En 2004, son salaire mensuel était de 5'250 fr., auquel s'ajoutait un 13^{ème} salaire.
2. Dès le 3 novembre 2003, il est en incapacité de travail totale en raison d'une rupture dégénérative du sus-épineux de l'épaule droite.
3. Le 21 janvier 2004, l'intéressé est opéré à l'épaule droite. L'intervention a consisté en une suture de la coiffe des rotateurs.
4. Le 9 juin 2004, le Dr L _____, chef de clinique du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), informe le Dr M _____, médecin traitant de l'assuré, que l'évolution est actuellement défavorable et qu'une arthro-IRM confirme une re-rupture du tendon du sus-épineux avec une involution graisseuse de la musculature de la coiffe. Une nouvelle opération ne paraît pas adéquate, dans la mesure où son échec serait quasi certain. Ce médecin estime que l'intéressé doit être considéré définitivement incapable de reprendre son activité professionnelle et que, au vu des autres problèmes de santé (infarctus, lombalgies), il serait raisonnable d'entreprendre une démarche pour une rente d'invalidité. Cependant, de l'avis du Dr L _____, "Il faut bien insister auprès du patient que ses capacités fonctionnelles ne sont pas totalement réduites et qu'il pourrait par exemple envisager un métier de réceptionniste", tout en ajoutant qu'à son âge ce serait passablement illusoire. D'un point de vue orthopédique, le traitement est terminé. Le patient continue à ressentir des douleurs importantes à l'épaule droite à caractère nocturne.
5. Par demande reçue le 5 août 2004, l'intéressé requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue d'une rééducation dans la même profession.
6. Selon le rapport du 11 août 2004 du Dr N _____, cardiologue, l'assuré présente un status post infarctus sans répercussion sur la capacité de travail, ainsi qu'une épaule gelée avec répercussion sur cette capacité. L'état est stationnaire et la capacité de travail ne peut pas être améliorée par des mesures médicales. Des mesures professionnelles sont indiquées. Sur le plan cardiaque, le pronostic est bon.
7. Le 5 octobre 2004, le Dr O _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, écrit au Dr M _____ que le patient ne peut plus exercer son ancien métier et qu'un reclassement professionnel doit être proposé.

8. Selon le rapport médical de la même date du Dr O _____, l'assuré présente les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail: status après suture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite en printemps 2003 et re-rupture de cette même coiffe. Les diagnostics de status après infarctus et lombalgies chroniques sont sans répercussion sur la capacité de travail. L'état est stationnaire et la capacité de travail ne peut pas être améliorée par des mesures médicales. Des mesures professionnelles sont indiquées. L'assuré souffre par ailleurs de douleurs nocturnes du moignon de l'épaule droite avec impotence fonctionnelle consistant en une diminution de la mobilité active de l'épaule droite et présentant des signes cliniques en faveur d'une rupture de la coiffe des rotateurs. Le pronostic reste réservé en ce qui concerne la fonction de l'épaule droite. Dans l'annexe de son rapport médical, ce médecin indique que l'assuré ne peut plus exercer son activité de monteur en ascenseur mais qu'une autre activité plus sédentaire n'exigeant pas une importante force du membre supérieur droit est exigible à 100%.

9. Selon le rapport du 7 octobre 2004 du Dr M _____, l'assuré présente une rupture à deux reprises du tendon sus-épineux de l'épaule droite et, à l'épaule gauche, une tendinopathie et insertionite calcifiante des sus- et sous-épineux avec déficit fonctionnel important, ainsi que des protusions discales postéro-médianes L2-L3 et L4-L5 avec syndrome radiculaire sensitif de S1 et syndrome algique lombaire chronique et infarctus du myocarde en 2000 avec une bonne évolution. Le diagnostic de gastrite chronique, sous inhibiteur de la pompe à protons en traitement continu, induit une incapacité de travail relative, dans le sens d'une limitation au niveau des efforts. Selon ce médecin, l'état est stationnaire et la capacité de travail ne peut pas être améliorée par des mesures médicales. Des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. Quant au problème de la colonne lombaire, le patient est en traitement depuis plus de dix ans. Dans l'annexe de son rapport médical, le Dr M _____ déclare qu'on ne peut exiger que l'assuré exerce une autre activité en raison de la sévérité des différentes pathologies.

10. Par courrier du 15 novembre 2004, le Dr M _____ indique à l'assureur perte de gain de l'employeur que l'état de santé du patient est très médiocre en raison des problèmes orthopédiques, le traitement radiologique qu'il suit à la suite d'un infarctus et d'une gastrite chronique. Il admet toutefois que, sur le plan cardiologique et digestif, la thérapie est efficace. L'assuré présente une incapacité de travail totale pour toute activité professionnelle, en particulier en raison de son âge et de ses handicaps au niveau du dos et de l'épaule. Une réinsertion professionnelle paraît à ce médecin assez illusoire, notamment en l'absence d'une formation professionnelle antérieure.

11. Dans son rapport sur le formulaire des Communautés Européennes, reçu à l'Office cantonale de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) le 12 mai 2005,

le Dr M_____ mentionne, en plus des diagnostics susmentionnés, que l'ensemble des différentes pathologies et l'invalidité de son patient entraînent un état dépressif réactionnel latent, pour lequel il reçoit un traitement antidépresseur. Aucune activité n'est envisageable compte tenu de l'atteinte tant somatique que psychique. L'état de santé s'aggrave. Il qualifie enfin les déficits fonctionnels de sévères.

12. Selon l'avis médical du 24 octobre 2005 des Drs P_____ et Q_____ du Service médical régional AI pour la Suisse Romande (ci-après: SMR), l'assuré présente une incapacité de travail totale dans son ancienne activité professionnelle. Dans une activité adaptée, la capacité de travail est de 100%. Sont proscrits l'élévation des bras, le soulèvement et le port de charges supérieures à 10 kg, la position statique prolongée debout ou assise, l'inclinaison du buste, les mouvements répétitifs du dos et les vibrations. Pour cette appréciation, les médecins du SMR se sont fondés sur le dossier médical de l'assuré, notamment le rapport du Dr O_____ du 5 octobre 2004. Ils ne tiennent pas compte de l'évaluation contraire par le Dr M_____ ni de son diagnostic d'état dépressif, dès lors qu'il ne l'a pas mentionné dans les rapports adressés à l'OCAI et qu'il a omis de préciser les limitations en découlant.
13. Dans le rapport de réadaptation professionnelle du 6 avril 2006, il est notamment mentionné que le Dr M_____ a contacté l'OCAI et lui a fait part qu'il ne comprenait pas comment l'exercice d'une activité professionnelle pourrait encore être exigible.
14. Par décision de la même date, l'assuré est mis au bénéfice de mesures professionnelles sous la forme d'un stage d'orientation professionnelle du 3 avril au 25 juin 2006 à la Fondation PRO.
15. Les conclusions de cette fondation, consignées dans son rapport du 10 juillet 2006, sont les suivantes:

"M. D_____ peut travailler dans des activités de manutention légère n'impliquant pas de mouvements des épaules. Il faut donc que le travail puisse être fait devant lui sans qu'il ait des mouvements latéraux des bras à effectuer. Il peut faire des assemblages si ceux-ci ne demandent pas de mouvements de rotation des épaules (par exemple, visser). Il faut également qu'il alterne les positions, tout en pouvant rester assis et faire des pauses de temps à autre pour marcher.

Son rythme de travail est satisfaisant: un rendement de 80%. La diminution est due essentiellement à des pauses supplémentaires pour marcher ou fumer. De plus, il possède un très bon sens

manuel, ce qui lui permet d'être à l'aise dans les activités proposées.

M. D_____ n'est pas très optimiste quant à sa capacité à reprendre une activité professionnelle. Son dynamisme diminue en cours de stage. Il nous dit qu'il accepterait un travail adapté si l'AI lui en proposait un. Cependant, il se tient très en retrait par rapport à son implication dans une telle démarche. Il est très difficile pour nous de réellement saisir ses limitations car il nous parle très peu de ce qui lui convient ou pas, sauf au niveau des mouvements des épaules. Jusqu'au bout, il a été difficile pour nous de réellement cerner ses possibilités comme ses impossibilités.

Cependant, nous pensons qu'il pourrait occuper un poste à 50% dans l'économie privée dans les secteurs décrits ci-dessus. Pour qu'une réadaptation professionnelle réussisse, il faut que l'assuré soit partie prenante et y croie. Si un placement devait avoir lieu, il faudrait que M. D_____ soit plus convaincu de ses capacités pour que cela aboutisse positivement."

L'assuré a commencé le stage à 100%. Dès le 4 mai 2006, son médecin diminue le taux d'activité à 50%. Le taux de rendement de 80% a été mesuré sur ce taux d'activité. Au sujet des aptitudes sociales de l'assuré, il est mentionné dans le rapport que l'assuré a de bonnes relations avec ses collègues, mais qu'il se tient en retrait et parle peu.

16. Selon l'avis médical du 17 juillet 2006 du Dr R_____ du SMR, le rendement de l'assuré va dépendre des exigences du poste en ce qui concerne les sollicitations des épaules. S'il y a beaucoup de manutention, il faut s'attendre à une baisse de 50%, mais si la sollicitation est faible, la capacité de travail peut atteindre 100%.
17. Dans son rapport final de réadaptation professionnelle du 3 octobre 2006, l'OCAI établit la perte de gain de l'assuré à 64,3%, sur la base d'un taux d'activité de 50%. Ce faisant, l'OCAI admet un abattement des salaires statistiques, pris comme référence pour le salaire avec invalidité, de 15% pour tenir compte du taux d'activité réduit, des années de service et de l'âge. Il estime qu'un abattement supplémentaire ne se justifie pas, vu la demi-capacité de travail retenu. Il propose ainsi de mettre l'assuré au bénéfice d'un trois-quarts de rente et précise qu'à la demande motivée de l'assuré, un mandat de placement pourrait être ouvert.
18. Par projet d'acceptation de rente du 6 octobre 2006, l'OCAI propose d'allouer à l'assuré un trois-quarts de rente.

19. Dans son courrier du 2 novembre 2006 au mandataire de l'assuré, le Dr M_____ fait état de ce que le patient souffre depuis de très nombreuses années de douleurs au dos. L'assuré a néanmoins refusé à plusieurs reprises des incapacités de travail pleinement justifiées, car il est un gros travailleur très consciencieux qui n'a jamais abusé des situations. Il présente par ailleurs un état dépressif réactionnel mal contrôlé malgré les médicaments antidépresseurs et inducteurs du sommeil. Son infarctus est actuellement bien contrôlé, mais a une influence sur son état général, puisque ce genre de maladie laisse des traces sur le plan émotionnel dans tous les cas. Cela explique aussi la présence d'un état inflammatoire au niveau gastrique. L'état dépressif est sévère et caractérisé en particulier par une tristesse et des troubles du sommeil, lesquels sont cependant essentiellement dus à des douleurs somatiques nocturnes. Les troubles dépressifs perturbent considérablement sa capacité de concentration, de sorte que le Dr M_____ le voit dans l'impossibilité de prendre des responsabilités dans une activité professionnelle. Il ne voit par ailleurs pas quelle activité pourrait être exigible. Le Dr M_____ ajoute enfin ce qui suit:

"M. D_____ s'est déjà soumis à une évaluation dans la perspective d'une réadaptation mais il est étonnant de voir que les personnes chargées d'évaluer ses capacités n'ont pas tenu compte des plaintes qu'il manifestait et qui, de toute évidence, avait des répercussions objectives. Je pense que la chose est due précisément au caractère de M. D_____ qui ne se plaint que peu et qui souffre comme je l'ai mentionné ci-dessus de son invalidité, cherchant en quelque sorte à l'exorciser. Dans son état actuel, je pense que des mesures de réadaptation, non seulement seraient inutiles mais ne pourraient qu'engendrer un état dépressif plus important lorsqu'il constaterait qu'il serait incapable de remplir les fonctions qu'on lui demande."

20. Le 8 novembre 2006, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, conteste le projet de décision et demande une rente entière. A titre préalable, il conclut à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, afin d'analyser les répercussions de ses problèmes somatiques et psychiatriques sur sa capacité de travail.

21. Selon l'avis médical du 27 novembre 2006 de la Dresse P_____ du SMR, l'existence d'une dépression n'est pas mise en cause. Ce médecin conteste cependant que son intensité doit être qualifiée de sévère, au vu de l'attitude et le travail de l'assuré pendant le stage d'observation. A cet égard, la Dresse P_____ relève qu'il est précisément mentionné dans le rapport y relatif que le point fort de l'assuré sont ses bonnes aptitudes manuelles, sa capacité à apprendre et sa concentration. De surcroît, les éléments dépressifs

s'amenderaient si l'assuré reprenait une activité professionnelle. Il n'y a pas d'indication pour une expertise psychiatrique ni pluridisciplinaire.

22. Par décision du 13 avril 2007, l'OCAI octroie à l'assuré un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2004, en se fondant sur le rapport d'observation professionnelle et l'avis médical du SMR précité.
23. Par acte du 14 mai 2007, l'assuré recourt contre cette décision par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à titre préalable à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire. Quant au fond, il conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, sous suite de dépens. Il reproche à l'intimé de n'avoir entrepris aucune investigation sur le plan psychiatrique, alors même qu'un état dépressif sévère a été attesté à plusieurs reprises par le Dr M_____. Il n'estime par ailleurs pas pertinent que le responsable de stage à la fondation PRO n'a pas constaté qu'il souffre d'une dépression sévère, dans la mesure où il n'est pas médecin. Ainsi, le recourant qualifie l'instruction de son dossier de lacunaire. Il allègue qu'au vu de ses importantes limitations, la reprise d'une activité professionnelle serait extrêmement difficile, voire impossible. Par ailleurs, durant le stage d'orientation professionnelle, son état de santé s'est dégradé, de sorte que son médecin traitant a réduit son taux d'activité à 50% et a conclu, au terme du stage, que son patient était incapable de reprendre une quelconque activité professionnelle. En outre, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte du rendement de 80% pour un taux d'activité de 50%. A cet égard, il affirme qu'il devait faire pendant le stage des pauses et alterner les positions en raison de ses limitations fonctionnelles, admises par le SMR également. Il est vrai qu'il profitait de ces moments pour fumer, mais il serait erroné de sous-entendre qu'il s'interrompait dans ce but et d'en conclure que son rendement était réduit sans justification. Le recourant estime également que l'OCAI aurait dû admettre un abattement des salaires statistiques de 25%, compte tenu de ses très importantes limitations fonctionnelles, de son âge et du fait qu'il est resté hors du marché du travail depuis 2003.
24. Par préavis du 5 juillet 2007, l'intimé conclut au rejet du recours. Il relève qu'aucun élément ne confirme la présence d'une dépression réactionnelle et sévère, dès lors que le recourant n'est pas suivi par un psychiatre et que le Dr M_____ n'a jamais fait mention d'une telle nécessité. Par ailleurs, l'attitude de l'assuré durant son stage à la Fondation PRO infirme un tel diagnostic. Il estime en outre que les rapports du SMR remplissent les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante. Ainsi, l'intimé conteste que l'instruction du dossier soit lacunaire. Il fait enfin valoir que les conditions pour admettre un abattement supérieur à 15% ne sont pas réalisées.

25. Par courrier du 31 octobre 2007, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise orthopédique et de la confier au Dr S _____, spécialiste en traumatologie sportive. Le Tribunal leur communique par la même occasion les questions à poser à l'expert.
26. Par écritures du 12 novembre 2007, l'intimé fait valoir, sur la base de l'avis médical du SMR du 9 novembre 2007, qu'une expertise orthopédique ne se justifie pas, mais qu'il convient au contraire d'ordonner une expertise psychiatrique. Dans cet avis médical, la Dresse T _____ est par ailleurs de l'avis que si le Tribunal de céans devait persister à demander une expertise orthopédique, il conviendrait de demander directement une expertise bidisciplinaire.
27. Le 30 novembre 2007, le recourant conclut à ce que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée, sur la base de l'avis médical du Dr M _____ du 23 novembre 2007. Dans celui-ci, ce médecin déclare que l'incapacité de travail et l'invalidité de son patient sont multifactorielles et ne dépendent pas uniquement de la composante orthopédique.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. En l'espèce, les avis médicaux des médecins sont contradictoires. Ainsi, le Dr L _____ a considéré, dans son rapport du 9 juin 2004, que l'assuré était définitivement incapable de reprendre son activité professionnelle et qu'il pourrait tout au plus travailler comme réceptionniste. Tel est également l'avis du Dr M _____ qu'il a notamment exprimé dans son rapport du 7 octobre 2004. Dans son courrier du 2 novembre 2006 au mandataire du recourant, ce médecin a en outre relevé des troubles dépressifs qui perturbaient considérablement sa capacité de concentration, et a fait état du caractère de son patient, qui ne se plaignait que peu, ce qui avait éventuellement empêché les personnes chargées d'évaluer sa capacité de travail de constater les répercussions objectives de ses limitations fonctionnelles. Cependant, le Dr O _____ a estimé, dans son rapport du 5 octobre 2004, qu'une activité

sédentaire ne nécessitant pas une importante force du bras droit était exigible à 100%. Quant à la Fondation PRO, elle a constaté, sur la base de l'observation professionnelle, une capacité de travail de 50 % avec un rendement de 80 %. La diminution du rendement était essentiellement due à des pauses supplémentaires pour marcher et fumer. Cette fondation a ainsi considéré que l'assuré pourrait occuper un poste à 50% dans l'économie privée. Elle a en outre relevé que le recourant possédait un très bon sens manuel, mais que son dynamisme diminuait en cours de stage. Dans la mesure où il parlait très peu de ce qui lui convenait ou pas, sauf au niveau des mouvements des épaules, il a été difficile à cette fondation de cerner réellement ses possibilités comme ses impossibilités.

Sur la base des rapports médicaux et du rapport de la Fondation PRO, l'intimé a retenu une capacité de travail de 50% avec un plein rendement. Il a par ailleurs estimé qu'une évaluation psychiatrique ne se justifiait pas, dans la mesure où les atteintes psychiques ne semblaient pas avoir une répercussion sur la capacité de travail, au vu des constatations de la Fondation PRO.

Dans ses dernières écritures, l'intimé revient sur cette appréciation et juge nécessaire de compléter l'instruction par une expertise psychiatrique. Il conteste la nécessité de la mise en œuvre d'une expertise orthopédique.

Le Tribunal de céans constate cependant que la Fondation PRO a observé, pour des raisons orthopédiques, une capacité de travail de 50% avec un rendement de 80 %. Or, l'intimé n'a pas tenu compte de la diminution du rendement. Se pose par ailleurs la question de savoir si cette diminution était due au fait que l'assuré faisait des pauses pour marcher ou fumer sans nécessité ou si ces pauses étaient dictées par la nécessité d'alterner les positions, nécessité admise par le SMR également.

Au vu des avis médicaux contradictoires, ainsi que les conclusions ambiguës de la Fondation PRO, le Tribunal de céans persiste à considérer que la capacité de travail due aux atteintes orthopédiques doit être déterminée par une expertise médicale indépendante.

Les parties concluent également à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, voire pluridisciplinaire. Toutefois, comme l'a relevé la Dresse P _____ du SMR, le comportement du recourant lors du stage d'observation professionnelle n'était pas celui d'une personne gravement déprimée. En effet, la Fondation PRO a constaté que si on lui donnait clairement la marche à suivre, il comprenait très rapidement, apprenait vite, se montrait autonome, voyait de lui-même le travail qu'il y avait à faire, s'insérait facilement dans une chaîne de production et était concentré sur ce qu'il faisait. En dépit du diagnostic d'épisode dépressif sévère du Dr

M _____, le recourant a été capable de travailler à 50% avec un rendement de 80%. A cet égard, il convient de rappeler que ce dernier médecin n'est pas psychiatre, de sorte que son diagnostic est sujet à caution. Il sied également de relever qu'il a déjà attesté une incapacité de travail totale dans toute activité avant même qu'il ne diagnostique un état dépressif. Outre les aspects médicaux, il semble par ailleurs prendre aussi en considération, pour l'évaluation de la capacité de travail, des facteurs étrangers à l'assurance-invalidité, tels que l'âge et l'absence de formation, comme cela résulte de son rapport médical du 7 octobre 2004.

Au vu des données du dossier médical, l'incapacité de travail semble ainsi être la conséquence des problèmes orthopédiques et les troubles psychiques ne paraissent pas atteindre une intensité telle qu'ils affectent la capacité de travail. Ainsi, le Tribunal de céans ne juge pour l'instant pas nécessaire d'élucider ces derniers troubles. Si toutefois le Dr S _____ devaient fournir des indices pour les affections psychiques invalidantes, une expertise psychiatrique pourrait toujours être ordonnée.

Quant à la proposition du SMR, contenue dans son avis médical du 9 novembre 2007, de confier une expertise à la Clinique de réadaptation romande (ci-après CRR) de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après SUVA) à Sion, en vue d'une observation professionnelle en plus de l'examen médical, le Tribunal de céans est de l'avis qu'une telle expertise ne se justifie pas en l'espèce, dans la mesure où le recourant a déjà fait l'objet d'une observation professionnelle.

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

Statuant

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr S _____ .
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de M. D _____ .
 - Examiner personnellement l'expertisé.
 - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'intéressé, 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 les diagnostics sur le plan somatique ?
 2. Quelles sont les limitations fonctionnelles de M. D _____ ?
 3. Quelle est sa capacité de travail en pour cent dans une activité adaptée à ses limitations ?
 4. Partagez-vous en particulier l'évaluation de la capacité de travail par la Fondation PRO, selon laquelle cette capacité est de 50% ?
 5. Le rendement de 80% pour un taux d'activité de 50% est-il compatible avec les limitations fonctionnelles constatées (en particulier l'obligation d'alterner les positions) ?
 6. Avez-vous constaté des indices d'un trouble dépressif d'une sévérité telle qu'il limite la capacité de travail ?
 7. Comment vous déterminez-vous par rapport à l'évaluation de la capacité de travail de M. D _____ par le Dr M _____ ?
 8. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?

D. Invite le Dr S_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans.

E. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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