



### **ATTENDU EN FAIT**

Que Monsieur S \_\_\_\_\_ (ci-après le recourant), né en 1947, de nationalité italienne, a déposé une demande de prestations d'assurance invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) en septembre 2006, visant l'octroi d'une rente d'invalidité en raison d'une totale incapacité de travail depuis août 2006, due à un syndrome lombaire dégénératif après hernie, et à des discopathies;

Qu' après avoir travaillé en qualité de maçon, le recourant a exercé les métiers de sacristain, d'abord à 100 %, puis à 50 %, et de magasinier à 50 % ;

Que l'OCAI a procédé à l'instruction des faits médicaux en collectant les avis des médecins du recourant ; que selon le Dr A \_\_\_\_\_, médecin traitant, l'incapacité de travail est totale dans les métiers exercés jusqu'ici, une autre activité étant possible sans port de charges ni travaux lourds à raison de deux à trois heures par jour ; que ce médecin mentionne par ailleurs de très nombreuses limitations fonctionnelles ; qu'il fait état par ailleurs, en mai 2008, d'une aggravation de l'état de santé et d'un changement de diagnostic à savoir une cure chirurgicale du pouce gauche à ressaut en octobre 2007 ; que selon le Dr B \_\_\_\_\_, rhumatologue, une autre activité, adaptée, serait possible à raison de huit heures par jour, pour autant que les limitations fonctionnelles soient respectées (mouvements répétitifs des bras au-dessus de l'horizontale et lever, porter ou déplacer des charges de plus de 10 kilos exclus);

Que par deux avis médicaux du 30 octobre 2008, et 28 avril 2009, le SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après SMR) a confirmé la quasi totale incapacité de travail dans les métiers exercés jusqu'alors ainsi que dans le métier de manutentionnaire, mais retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, toutefois non précisée ;

Que par ailleurs toute réadaptation professionnelle a été exclue par l'OCAI dans la mesure où le recourant n'est pas intéressé par de telles mesures car il se sent incapable de reprendre une activité, même légère ;

Qu'après avoir calculé le degré d'invalidité du recourant, sur la base de son compte individuel de 2003 et 2004, ainsi que des statistiques et d'une réduction de 15 % en raison de son âge et des limitations fonctionnelles, et avoir déterminé ce taux à 34 %, l'OCAI a refusé toute prestation au recourant, par décision du 18 mai 2009 ;

Que dans son recours du 15 juin 2009, le recourant conclut à l'annulation de la décision, à l'octroi d'une rente à partir du mois de septembre 2006, et/ou à ce qu'un examen médical soit effectué par un médecin du SMR, avec suite de dépens,

contestant avoir une pleine capacité de travail même dans une activité légère, et renvoyant pour le surplus aux rapports médicaux figurant au dossier ;

Que dans sa réponse du 20 juillet 2009, l'OCAI conclut au rejet du recours, constatant que le recourant n'apporte aucun élément nouveau susceptible de remettre en cause son appréciation ;

Que la cause a été gardée à juger le 27 juillet 2009 ;

### **CONSIDÉRANT EN DROIT**

Que, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal est compétent pour juger du cas d'espèce;

Que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique au cas d'espèce;

Qu'interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (article 56 à 60 LPGA);

Qu'aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération, le droit à la rente s'ouvrant à partir d'un taux d'invalidité de 40 % (art. 28 LAI) ;

Qu'est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA);

Que chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus

s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b);

Que la notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité; elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés; d'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente;

Que le Tribunal fédéral a déclaré récemment que l'on ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, et que l'on ne peut parler d'activité exigible lorsque celle-ci ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail (cf. ATF du 4 mai 2009, cause 9C\_984/2008);

Que la juridiction de céans a également constaté dans un cas concret qu'en raison des très nombreuses limitations fonctionnelles retenues, et de la pauvreté du choix de professions adaptées, il n'existait pas de places de travail concrètes en suffisance sur le marché genevois, qui permette à l'assurée de mettre à profit sa capacité de travail, car seule l'activité d'ouvreuse de cinéma restait possible, la conséquence en étant l'octroi d'une rente entière (cf. ATAS 368/2005);

Que l'on rappellera que pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est 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);

Qu'ainsi l'OCAI doit évaluer la capacité de travail de l'assuré en fonction de son état de santé, et déterminer si la personne peut ou doit travailler assise ou debout, à l'extérieur ou dans un local chauffé, si elle peut ou non soulever et porter des charges, etc., en s'appuyant pour ce faire sur les données médicales, en particulier le rapport SMR (cf. circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, chiffre 3047) ;

Qu'ensuite, l'OCAI doit examiner les activités professionnelles concrètes qui entrent, en principe, en considération compte tenu des données médicales et des

autres aptitudes de la personne assurée, sachant que l'utilisation adéquate de la capacité de travail résiduelle dépend de la formation professionnelle, des aptitudes physiques, mentales et psychiques, de l'âge, de la situation professionnelle et sociale, notamment (cf. circulaire, chiffre 3048) ;

Qu'il doit être fait appel aux services spécialisés du CENTRE D'OBSERVATION PROFESSIONNELLE DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après COPAI), dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'une personne assurée, soit que la personne assurée se déclare incapable de travailler mais qu'une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible, soit que la personne assurée a une capacité résiduelle de travail médicalement attestée, mais que l'OCAI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier (cf. circulaire de l'OFAS sur la procédure, chiffre 6006 et ss);

Qu'en l'espèce le Tribunal de céans constate que le SMR n'a pas procédé à l'examen du recourant, et retient, sur la base des rapports du rhumatologue de celui-ci, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée qui n'est toutefois pas précisée ; qu'il est admis, cela étant, que le recourant ne peut plus exercer les professions antérieures, y compris celle de manutentionnaire, de même que toutes professions imposant le port de charges, ou les mouvements répétitifs des bras au-dessus de l'horizontale ; que pour ces raisons, la seule profession de surveillant a été évoquée; que toutefois le recourant doit pouvoir alterner les positions, en raison notamment des discopathies présentes en L5-S1 ; qu'en l'état, et à défaut d'examen attentif des professions concrètement possibles et de leur existence sur le marché du travail, on peine à voir dans quel métier le recourant pourrait se reconvertir, d'autant plus que ses médecins ne sont pas d'accord entre eux sur les limitations fonctionnelles et sur la capacité résiduelle de travail, ce qui justifiait un examen médical complet par le SMR ;

Qu'il en découle que la décision doit être annulée, et le dossier renvoyé à l'OCAI pour nouvelles investigations, aux fins de déterminer quelles activités concrètes sont exigibles du recourant, au vu de ses limitations fonctionnelles, puis nouveau calcul du taux d'invalidité, cas échéant;

Que le recourant pourra avantageusement faire l'objet, avant toute chose, d'un examen médical par le SMR, un stage COPAI devant être mis en oeuvre ultérieurement, si nécessaire ;

Que par conséquent, le recours sera admis, la décision annulée et le dossier renvoyé à l'OCAI, au sens des considérants. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens fixés en l'espèce à 1000 F. Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), et apporte des modifications qui concernent

notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA), en particulier, l'introduction de frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI), en l'espèce fixés à 500 fr.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet, et annule la décision du 18 mai 2009.
3. Renvoie le dossier à l'OCAI pour nouvelles investigations et décision, au sens des considérants.
4. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI.
5. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité de procédure en faveur de la recourante, de 1000 fr.
6. 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); 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

La présidente

Irène PONCET

Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le