

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2366/2007

ATAS/189/2008

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 20 février 2008**

En la cause

Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, représenté par  
FORUM SANTE, Madame Christine BULLIARD

Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue  
de Lyon 97, GENEVE

Intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH, Juges  
assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur D\_\_\_\_\_, ressortissant de Bosnie-Herzégovine, marié, deux enfants, est arrivé en Suisse le 28 septembre 1993 en tant que requérant d'asile. Dans son pays d'origine, l'assuré exerçait le métier de menuisier.
2. Du 4 octobre 1993 au 3 octobre 1994, lors d'un placement au Foyer X\_\_\_\_\_ par l'aide aux requérants d'asile de l'Hospice général, l'assuré a effectué des travaux d'utilité communautaire de peinture, d'entretien du parc, d'aide à la vigne et de nettoyages, en échange d'une partie des prestations de l'assistance.
3. En décembre 1993, l'assuré a été opéré par le Dr L\_\_\_\_\_, chef du Service de neurochirurgie des hôpitaux de Genève (ci-après HUG), d'une hernie discale L5-S1. Il a été dans l'incapacité totale de travailler du 25 novembre 1993 au 30 janvier 1994. En raison d'une récurrence d'une hernie latérale droite L5-S1 sur ancien status postopératoire, l'intéressé a été opéré à nouveau le 11 décembre 1998 par le Dr. L\_\_\_\_\_ qui a diagnostiqué une récurrence volumineuse de hernie discale L5-S1 droite. Dans le résumé d'observation du 15 décembre 1998, le médecin a indiqué que les suites opératoires étaient simples et le patient soulagé de ses douleurs.
4. Le 26 juin 2000, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), visant à obtenir des mesures médicales de réadaptation.
5. Dans un rapport médical du 14 août 2000 à l'attention de l'OCAI, le Dr M\_\_\_\_\_, médecin traitant, a posé les diagnostics de lombalgie chronique + syndrome radiculaire S1 droit invalidant, sur la base d'une hernie discale L5-S1 (1993 et 1998), hernie discale L4-L5 gauche, fibrose post-opératoire, syndrome pluri-métabolique, diabète de type II, hyperlipidémie, hyperuricémie et état anxio-dépressif. Il a indiqué que son patient avait besoin d'un traitement médical depuis le mois d'août 1992 et que l'incapacité de travail était totale depuis le mois de septembre 1993. Dans un rapport ultérieur du 27 mai 2002, le médecin traitant, qui ne suivait le patient que depuis 1998, a indiqué qu'il souhaitait corriger son rapport du 14 août 2000, en ce sens que son patient était capable de travailler à 100 % dès le mois de janvier 1994, conformément aux informations reçues par téléphone de la part du Dr L\_\_\_\_\_.
6. Le Dr L\_\_\_\_\_, dans son rapport du 5 juin 2001 à l'attention de l'OCAI, a indiqué qu'il était illusoire d'envisager une quelconque activité professionnelle compte de l'état de santé et du contexte social. Le 21 mai 2002, il a précisé les dates des incapacités totales de travailler de son patient, soit dès le 25 novembre 1993 durant 8 semaines ainsi que du 10 au 30 janvier 1994.

7. Par décision du 30 juillet 2002, l'OCAI a rejeté la demande de prestations, aux motifs que l'intéressé n'était pas assuré au moment de la survenance de l'invalidité. Il a considéré que l'assuré présentait déjà une incapacité de travail de 40% au moins à la fin de l'année 1993 de sorte que la survenance de l'invalidité pour l'ouverture du droit à la rente devait être fixée antérieurement à son arrivée en Suisse.
8. L'assuré, représenté par FORUM SANTE, a contesté cette décision auprès du Tribunal de céans.
9. Invité par le Tribunal à préciser les dates des incapacités de travail du recourant, le Dr L\_\_\_\_\_ relève dans son courrier du 26 février 2004 que théoriquement, l'incapacité de travail est, dans le meilleur des cas, compte tenu de la profession du patient, de l'ordre de 4 mois après une cure de hernie discale. Mais il faut tenir compte du fait que près de 30 % des patients qui ont un travail pénible physiquement ne pourront jamais reprendre leur travail. S'agissant de l'assuré, la situation est encore compliquée par des difficultés d'ordre culturel ainsi qu'une récurrence opérée en 1998 avec des séquelles sous forme de lombalgies mécaniques invalidantes. Sa capacité de travail est donc nulle depuis 1998 dans sa profession de menuisier. Selon le Dr L\_\_\_\_\_, on pourrait imaginer que si l'assuré avait des compétences intellectuelles particulières, il puisse trouver un travail approprié, à condition de bénéficier d'horaires flexibles, sans contrainte physique y compris le maintien prolongé d'une quelconque position. Une telle activité serait envisageable à 50 %, six mois après la deuxième intervention. Le médecin ajoutait toutefois qu'il ne pensait pas que l'assuré remplisse les conditions lui permettant d'envisager une activité de ce type.
10. Par arrêt du 1<sup>er</sup> juin 2004 entré en force, le Tribunal de céans a annulé la décision litigieuse, considérant que l'assuré était capable de travailler à son arrivée en Suisse, de sorte que la survenance de l'invalidité ne pouvait pas être fixée antérieurement à son arrivée en Suisse. La cause a été renvoyée à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
11. Le 14 décembre 2004, le Dr L\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical à l'attention de l'OCAI attestant que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé, qu'il évolue vers une dégénérescence discale responsable de blocages de plus en plus fréquents et que le patient présente un syndrome vertébral sévère. L'incapacité de travail dans l'activité de menuisier est de 100 % depuis 1998, après la deuxième opération et aucune autre activité n'est exigible du recourant. Selon le médecin, l'assuré présente de nombreuses limitations fonctionnelles : il doit éviter la position assise, debout, à genoux, l'inclinaison du buste, la position accroupie, de garder la même position du corps pendant longtemps, l'utilisation des deux bras, de lever ou déplacer des charges, de se baisser, les mouvements répétitifs des membres ou du dos, le travail en hauteur et les déplacements sur sol irrégulier ou en pente.

12. A la demande de l'OCAI, le Dr. N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, du Service médical régional AI, a procédé à un examen rhumatologique. Dans son rapport du 21 octobre 2005, il a posé les diagnostics de dorso-lombosciatalgie droite et cervico-scapulalgie gauche dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec séquelles de maladie de Scheuermann et status après deux cures de hernie discale L5-S1 droite avec remaniement fibreux cicatriciel. Au vu de la pathologie ostéoarticulaire présente chez l'assuré, le médecin a retenu une incapacité de travail complète dans l'activité habituelle de menuisier ou de peintre-jardinier. Les limitations fonctionnelles pour le rachis sont les suivantes : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges excédant un poids de 5 kilos, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles requises, la capacité de travail est de 70%. Le Dr N\_\_\_\_\_ indique qu'au vu de l'important syndrome d'amplification des troubles, des mesures professionnelles risquent d'échouer. L'incapacité de travail de 100% existe depuis février 1998. S'agissant de la capacité de travail exigible, le Dr N\_\_\_\_\_ précise que sur la base des observations pluridisciplinaires qui ont été faites lors de l'examen du 21 octobre 2005, il apparaît qu'elle est nulle dans l'activité habituelle de menuisier; par contre dans une activité adaptée, la capacité de travail est de 70% depuis juin 1999, soit six mois après la deuxième cure de hernie discale.
13. Une observation professionnelle a été mise en place auprès de l'entreprise PRO, du 8 mai 2006 au 30 juillet 2006. Dès le 23 juin 2006, le Dr. L\_\_\_\_\_, médecin traitant, a réduit le temps de travail de l'assuré à 50%, ce durant toute la fin du stage, en raison d'une recrudescence des douleurs. Dans un rapport d'évaluation du 7 août 2006, la Fondation PRO relève qu'il a été très difficile de faire une évaluation des capacités de l'assuré, car une seule activité s'est révélée adaptée à ses limitations, à savoir l'effilage de chiffons. D'autres tâches légères, comme le pliage de puces, l'assemblage de transistors ou le mailing ont rapidement été abandonnées en raison des plaintes de l'assuré. Les limitations constatées sont les suivantes: le travail en position debout sur un poste surélevé n'est pas possible, car l'assuré ne peut pas pencher son buste ou sa nuque en avant ni en arrière, les mouvements des bras sont limités en hauteur comme sur les côtés, les mouvements du buste sont très limités, il n'y a pas de rotation possible. Durant toute la mesure, l'assuré est resté debout, même durant les pauses. Son rendement n'a pas évolué en cours de stage, il est de 50 % pour un taux d'activité de 100 %. En conclusion, les responsables du Centre d'évaluation professionnelle de l'entreprise PRO indiquent qu'il ne leur est pas possible de se prononcer sur les capacités de l'assuré, ni de déterminer quelle activité professionnelle serait envisageable, car ils ne peuvent se baser sur les observations faites dans le cadre d'une seule activité - qui n'est au demeurant pas

représentative d'un secteur professionnel dans l'économie privée - pour tirer des conclusions significatives.

14. Le 4 septembre 2006, l'OCAI a notifié à l'assuré un projet d'acceptation de rente, selon lequel à partir de février 1999, l'incapacité de travail était totale dans toute activité lucrative, de sorte qu'un degré d'invalidité de 100% lui a été reconnu. En revanche, à partir de juin 1999, l'OCAI considère que l'assuré possède une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles physiques, à savoir une activité légère avec possibilité d'alternance des positions. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élève à 42 %. En conséquence, il avait droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 1999, puis à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> août 1999.
15. Par courrier du 14 septembre 2006, l'assuré a fait part de ses objections, considérant qu'il ne peut travailler à plus de 50%. Il conteste d'autre part que son état de santé se soit amélioré significativement dès le 1<sup>er</sup> juin 1999 déjà. Dans ses conclusions complémentaires du 28 septembre 2006, l'assuré a sollicité en outre un abattement de 25% sur le gain d'invalidité.
16. Par décision du 12 juin 2007, l'OCAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin 1999 au 31 août 1999, puis un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 1999, retenant un degré d'invalidité de 42% dès cette date.
17. Représenté par FORUM SANTE, l'assuré interjette recours en date du 28 juin 2007. Il conteste le calcul du taux d'invalidité, relevant que la réduction supplémentaire de 15 % selon l'approche disciplinaire est sous-évaluée. Il relève qu'il ne pourra plus qu'exercer que des activités légères et ce dans un secteur où il n'a jamais pratiqué auparavant. Il rappelle que ses limitations fonctionnelles sont très importantes, si bien qu'une déduction de 25% sur le gain d'invalidité se justifierait pleinement. D'autre part, il fait valoir qu'aucune indication ne permet de comprendre de quelle manière le Dr N\_\_\_\_\_, médecin du SMR, est parvenu à la conclusion qu'il présente une capacité de travail de 70%. Il soutient que sa capacité de travail résiduelle est de 50% dans une activité adaptée, à certaines conditions, comme le Dr L\_\_\_\_\_, neurochirurgien, l'a préconisé. S'agissant d'autre part du début de la capacité de travail résiduelle, le médecin du SMR a estimé qu'elle était exigible depuis juin 1999, soit six mois après la deuxième cure de hernie discale, sans expliquer non plus quels sont les motifs qui l'ont amené à cette évaluation. Le recourant rappelle par ailleurs que dans son précédent arrêt, le Tribunal de céans avait désavoué le SMR, raison pour laquelle l'examen rhumatologique n'aurait pas dû se dérouler auprès du même service, mais auprès d'un rhumatologue neutre, ce qui aurait probablement amené à une évaluation plus scientifique. Il conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au moins, sous suite de dépens. Subsidiairement, il sollicite qu'une expertise neutre soit ordonnée aux fins de déterminer clairement quelle est sa capacité résiduelle de travail, et depuis quand.

18. Dans sa réponse du 28 août 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours, relevant au préalable que le SMR n'a pas été désavoué, mais que, s'agissant de la date de survenance de l'invalidité, l'avis du médecin traitant de l'assuré avait été privilégié par rapport à celui du SMR. L'OCAI considère que le rapport d'examen du SMR remplit pleinement les conditions posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître pleine valeur probante. Quant à la date du début de l'incapacité partielle de travail, soit six mois après la seconde intervention, elle est conforme aux propos du Dr GAY (*recte* : L\_\_\_\_\_). Concernant enfin la réduction supplémentaire de 15 %, l'OCAI estime qu'elle est tout à fait appropriée au regard du jeune âge du recourant et du fait que les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en considération dans la baisse de rendement.
19. Dans ses conclusions du 20 septembre 2007, le recourant est d'avis que le rapport d'examen du SMR ne remplit pas les conditions posées par la jurisprudence, au motif notamment que ce même service avait conclu dans sa première décision - annulée par le Tribunal de céans - que son incapacité de travail était de 40% au moins depuis fin 1993, ce qui permettait de dire que l'intéressé ne remplissait pas les conditions d'assurance et qu'il a conclu à une capacité de travail de 70% dans sa deuxième décision sans qu'aucune amélioration de l'état de santé ne soit intervenue depuis lors. Le recourant souligne que le taux d'invalidité a varié en fonction des intérêts de l'assurance-invalidité. Il rappelle que la capacité de travail de 50 % maximum attestée par le Dr L\_\_\_\_\_ n'avait pas été contestée par l'OCAI dans la première procédure et que cette convergence de vues permet de retenir une incapacité de travail de 50 % au moins, sans exclure la possibilité pour l'OCAI d'entreprendre une révision en cas d'amélioration de son état de santé. En revanche, s'il devait être admis que des investigations supplémentaires étaient nécessaires, une expertise neutre aurait dû être mise en place. Pour le surplus, il relève que les limitations fonctionnelles influencent le rendement que peut assurer une personne handicapée dans son activité. En revanche, la réduction supplémentaire sert à pondérer le salaire statistique fondé sur une moyenne pour tenir compte de la situation particulière de l'assuré et du fait qu'une personne handicapée est moins bien rémunérée - à qualification professionnelle identique - qu'une personne en bonne santé. Ainsi, c'est de manière tout à fait erronée que l'OCAI dit ne pas pouvoir prendre en compte une réduction supplémentaire supérieure à 15%. Le recourant persiste intégralement dans ses conclusions.
20. Ces écritures ont été communiquées à l'OCAI qui a persisté dans ses conclusions par courrier du 18 octobre 2007.
21. Les observations de l'OCAI ont été communiquées à l'assuré en date du 19 octobre 2007.
22. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **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'art. 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 ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er 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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard des anciennes dispositions pour la période allant jusqu'au 31 décembre 2002 et à la lumière des nouvelles dispositions pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003 (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés par l'entrée en vigueur de la LPGA ou de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI (voir ATF 130 V 343 et 393). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur la diminution de la rente d'invalidité à un quart de rente, et par conséquent sur le taux d'invalidité, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 1999.
5. L'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 415 s. consid. 2; VSI 2001 p. 156 consid. 1).

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 aLAI (ATF 125 V 417 s. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2).

En l'espèce, il y a lieu d'examiner sous l'angle de l'art. 41 aLAI si les conditions étaient réunies pour réduire le droit du recourant à une rente entière d'invalidité à un quart de rente dès le 1er juin 1999 (VSI 2001 p. 275 consid. 1a).

Aux termes de l'art. 41 aLAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence).

6. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

L'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, prévoit que l'assuré a droit à une rente entière si son taux d'invalidité est de 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est de 40 % au moins, sous réserve du cas pénible (al. 1bis).

Si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va ainsi lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a RAI; cf. ATF 127 V 467 consid. 1 et 121 V 366 consid. 1b).

7. L'évaluation de l'incapacité de travail, et par conséquent son éventuelle amélioration, suppose, comme la plupart des éventualités assurées, 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 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré

(ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

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).

8. En l'espèce, les médecins s'accordent à dire qu'en raison de son atteinte à la santé, le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de menuisier et que son incapacité de travail est de 100 % depuis 1998. Est litigieuse la question de la capacité de travail résiduelle du recourant.

Selon le rapport du Dr L\_\_\_\_\_ du 26 février 2004, dans une activité légère respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail du recourant est de 50 %, six mois après la deuxième cure de hernie discale intervenue en décembre 1998. Le 14 décembre 2004, le neurochirurgien précise que l'état de santé du patient s'est aggravé, qu'il présente un syndrome vertébral sévère et de nombreuses limitations fonctionnelles qu'il a décrites dans le questionnaire à l'attention de l'intimé.

Le Dr N\_\_\_\_\_, du SMR, rejoint les conclusions de son confrère quant à l'incapacité de travail totale depuis 1998. En revanche, il n'a pas la même appréciation de la situation médicale, ni de la capacité de travail résiduelle du recourant. Du point de vue médical, il est fait état d'un syndrome d'amplification des troubles. Le Dr L\_\_\_\_\_ parle quant à lui de lombalgies mécaniques invalidantes, d'un syndrome vertébral sévère et d'une dégénérescence. Concernant les limitations fonctionnelles, elles sont moins nombreuses que celles relevées par le neurochirurgien, puisqu'il ne mentionne notamment pas d'empêchement quant à la position accroupie, à genou, l'utilisation des deux bras, le fait de se pencher en

avant ou en arrière. Le Dr N\_\_\_\_\_ retient une capacité de travail résiduelle également six mois après la deuxième cure de hernie discale, qu'il fixe toutefois à 70 %, sans expliquer toutefois pourquoi il s'écarte de l'évaluation faite par le neurochirurgien. Le Tribunal se trouve ainsi confronté à deux avis divergents quant à la capacité de travail résiduelle du recourant, sans qu'il puisse dénier a priori valeur probante à l'un plutôt qu'à l'autre.

Le rapport d'observation professionnelle n'est d'aucun secours à cet égard, dès lors que les maîtres de stage n'ont pu tirer de conclusions significatives. Leur évaluation tendait plutôt vers un 50 % de rendement, mais ils ont relevé qu'une seule activité s'est révélée adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. Dans ces conditions, l'évaluation médicale revêt toute son importance.

Au vu des divergences des avis médicaux des Dr L\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_, le Tribunal de céans n'est pas en mesure de se prononcer valablement quant à la capacité de travail résiduelle du recourant. La cause sera en conséquence renvoyée à l'intimé, afin qu'il mette en œuvre une expertise, confiée de préférence à un spécialiste en neurochirurgie. L'expert devra se prononcer de façon très précise sur les limitations fonctionnelles du recourant, au regard de ses pathologies, sur le type d'activité exigible et enfin indiquer quelle est la capacité de travail résiduelle dans l'activité adaptée et depuis quand.

9. Le recours sera dès lors partiellement admis. L'intimé versera au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de dépens.
10. L'émolument, fixé en l'espèce à 500 fr. est mis à charge de l'intimé.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.
3. Renvoie la cause à l'OCAI afin qu'il mette sur pied une expertise et rende une nouvelle décision.
4. Condamne l'OCAI à payer au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI.
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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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