

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2568/2011

ATAS/1241/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 octobre 2012

5<sup>ème</sup> Chambre

En la cause

Monsieur T\_\_\_\_\_, domicilié à Châtelaine, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître BRAUNSCHMIDT Sarah

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD et Monique STOLLER  
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur T\_\_\_\_\_, né en 1957 et de nationalité portugaise, est marié et père de deux enfants. Il entre en Suisse en mars 1984 et y travaille en tant que maçon et comme plâtrier. Son dernier contrat de travail est résilié pour le 31 janvier 2008. Son salaire était alors de 272 fr. 65 par jour.
2. Depuis le 5 mai 2007, l'intéressé est en arrêt de travail en raison de lombalgies chroniques.
3. Le 27 juin 2007, il fait l'objet d'une expertise par le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, à la demande de l'assureur perte de gain. Dans son rapport du 29 juin 2007, l'expert diagnostique une lombalgie non déficitaire sans autre comorbidité. L'incapacité de travail est toujours justifiée compte tenu des exigences très physiques de la profession de plâtrier. Il n'y a pas d'éléments non médicaux qui jouent un rôle dans l'incapacité. La compliance est optimale. L'expert relève en outre un risque élevé de récurrence de lombalgies. Selon l'évolution, une reprise à 50 % pourrait être envisagée dès mi-juillet et à 100 % dès le 1<sup>er</sup> août 2007. L'assuré souhaite reprendre le travail dès que possible et envisage de se mettre à son compte. Dans l'anamnèse, il est mentionné que l'épouse de l'assuré ne travaille pas et que celui-ci a une consommation d'alcool plus ou moins modérée.
4. Le 28 août 2007, l'assuré est opéré d'un syndrome du tunnel carpien de la main droite.
5. Le 12 décembre 2007, l'assuré fait de nouveau l'objet d'une expertise par le Dr A\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 14 décembre 2007, l'expert émet les diagnostics de probable algodystrophie de la main droite et de lombalgies chroniques. A titre de comorbidité, il mentionne un éthylysme chronique. A cela s'ajoutent des éléments non médicaux, à savoir un contexte familial difficile avec conflit conjugal et menace de divorce. La compliance est bonne. L'assuré est suivi depuis environ deux mois par le Dr B\_\_\_\_\_ pour un problème de dépendance alcoolique. De l'anamnèse résulte que l'assuré a essayé de reprendre le travail en août 2007, mais que cet essai s'est soldé par un échec immédiat à cause de la récurrence rapide des lombalgies. Quant à l'opération du 28 août 2007, son évolution est manifestement défavorable avec une persistance de douleurs de la main, irradiant l'avant-bras et le bras jusqu'à l'épaule, une très nette diminution de la force de préhension rendant cette main droite inutilisable. L'assuré n'arrive pas à conduire ni même à tenir un couteau pour couper sa viande. Cette main est nettement tuméfiée et sa force de préhension est quasi nulle. Selon le chirurgien, le Dr J\_\_\_\_\_, une algodystrophie était suspectée, mais n'était pas confirmée. L'expert a en outre constaté que depuis plusieurs mois, l'assuré souffrait d'un éthylysme manifeste avec une consommation estimée de 4l de vin par jour. A

l'examen, il présente un net foetor éthylique. Son français est parfois difficilement compréhensible. Enfin, il pèse plus de 88 kg pour 162 cm.

6. Le 2 avril 2008, l'assuré est examiné par le Dr C\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, ainsi que médecin-conseil de l'assureur perte de gain. Ce dernier n'a pas de formation professionnelle, est analphabète et parle très mal le français. Les relations conjugales sont mauvaises. Il se plaint d'avoir mal à la main droite et de n'avoir plus de force. Les examens neurologiques et rhumatologiques sont cependant dans la norme, avec la présence de nombreux signes de Waddell. Durant tout l'examen, le comportement est exagéré. Le Dr C\_\_\_\_\_ diagnostique un status après une opération du tunnel carpien droit suivi d'une possible algoneurodystrophie, un éthylysme chronique, une obésité et des lombalgies banales. L'arrêt de travail à 100 % n'est justifié que s'il persiste une atteinte neurologique au niveau de la main droite.
7. Le 24 juin 2008, la Dresse D\_\_\_\_\_, neurologue, procède à une évaluation électroneuromyographique de la main droite. Elle constate, dans son rapport du 25 juin 2008, que les résultats de l'examen électroneuromyographique, comparés à ceux de novembre 2007, montrent la persistance d'un ralentissement sensitivo-moteur du nerf médian droit dans le canal carpien. Les paramètres neurophysiologiques sensitivo-moteurs sont améliorés en ce qui concerne ce nerf. Il n'y a pas d'argument en faveur d'une souffrance radiculaire motrice du membre supérieur droit.
8. En novembre 2008, l'assuré requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue d'une rente.
9. Dans son rapport du 19 décembre 2008, le Dr E\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, diagnostique des lombalgies chroniques et une discopathie lombaire étagée. A titre de diagnostic sans effet sur la capacité de travail, il mentionne un tunnel carpien opéré des deux côtés. Le traitement consiste en antalgiques et anti-inflammatoires à la demande. Les restrictions sont un état douloureux chronique, un découragement et le peu de formation de l'assuré. L'ancien métier n'est plus exigible et il faut envisager une autre activité.
10. Dans son rapport du 6 janvier 2009, la Dresse D\_\_\_\_\_ se réfère à son examen neurologique de juin 2008. L'assuré garde une discrète faiblesse de la main droite d'origine algique sans réelle parésie. A cela s'ajoute une hypoesthésie globale du membre supérieur droit et du membre inférieur gauche. Dans le pronostic, elle mentionne que le patient avait encore une importante impotence fonctionnelle de la main droite en juin 2008, rendant difficile l'utilisation de cette main, notamment dans un travail manuel.
11. Dans le rapport d'évaluation du 13 janvier 2009 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), il est mentionné que les tensions dans le

couple se sont atténuées, selon les déclarations de l'assuré. Celui-ci, à l'air très sympathique et jovial, mais parle très mal le français. Il semble aimer son travail de plâtrier et ne parvient pas à se projeter dans une activité plus légère. Quant à son alcoolisme, il l'explique par le fait qu'il ne se sent plus à la hauteur et qu'il ne sert plus à rien. Sa femme qui n'a jamais dû travailler, fait désormais des ménages à 50 %. Auparavant, l'assuré travaillait énormément et ses revenus suffisaient pour toute la famille. Il avait le projet de se mettre à son compte avec ses fils.

12. Le 15 janvier 2009, l'OAI communique à l'assuré qu'il lui accorde une mesure d'orientation professionnelle auprès des Etablissements publics pour l'intégration (EPI) du 16 février au 15 mars 2009.
13. Aux termes du stage d'orientation, les EPI mentionnent, dans leur rapport du 8 avril 2009, que l'assuré peut théoriquement être orienté vers des activités sédentaires légères, plutôt en position debout qu'assise et ne sollicitant pas trop les avant-bras, surtout à droite. Les cibles professionnelles retenues sont employé de production et ouvrier d'approvisionnement de machines. Cette conclusion est toutefois théorique, l'assuré étant déconditionné professionnellement, envahi par des difficultés personnelles (sentimentales, pécuniaires, morales et physiques) et déclarant boire beaucoup d'alcool, sans qu'un état d'ébriété n'ait toutefois été observé. Il est par ailleurs peu scolarisé, connaît mal le français et se montre assez démonstratif de ses atteintes physiques. Il ne se voit pas apte à retravailler. Selon les EPI, « une prise en charge globale serait très utile à cet ancien maçon et plâtrier (...), souriant et de contact agréable, soucieux de la finition du travail, bien qu'il n'ait montré ni grand intérêt, ni efficacité dans les activités confiées ». Il ressort en outre de ce rapport que l'assuré appréciait d'avoir une activité, dans la mesure où il buvait trop à la maison. Il se plaint par ailleurs de difficultés dans son cerveau et qu'il n'a pas la patience pour faire autre chose que son métier précédant. Il se sent trop stressé pour mémoriser les choses et il oublie beaucoup, ce qui s'ajoute à ses difficultés physiques.
14. Le 3 septembre 2009, l'OAI fait savoir à l'assuré qu'il le mettra au bénéfice d'une évaluation aux EPI pendant trois mois du 21 septembre au 20 décembre 2009. Par décision du 23 septembre 2009, il lui octroie formellement des mesures professionnelles.
15. Par courrier électronique du 20 novembre 2009, le conseiller en insertion des EPI informe l'OAI que l'assuré est au bénéfice d'un certificat médical de son médecin traitant stipulant une capacité de travail de 50 % depuis le 17 novembre 2009. Il effectue une activité monomanuelle (vissage pneumatique), n'arrivant pas à travailler avec ses deux mains. Il ne fait rien avec sa main droite qui a une mobilité très réduite. Ses rendements sont faibles, de l'ordre de 60 %. Il s'arrête souvent et se plaint de douleurs de la main gauche qui remontent jusque dans la nuque.

Souvent, il alterne les positions de travail. Il ne s'est pas impliqué dans les ateliers d'observation, mais montre plus d'engagement dans l'atelier de réentraînement.

16. Dans son rapport du 15 décembre 2009, le Dr E\_\_\_\_\_ diagnostique une maladie de Dupuytren douloureuse à la main droite et un status post-canal carpien opéré. L'assuré a souffert de douleurs dans la main droite dans le cadre du travail de robinetterie qu'il accomplit. Les cervicalgies et lombalgies sont stationnaires. Le patient a des difficultés à utiliser la main droite, même pour écrire. Sa capacité de travail est de 50 % depuis le 17 novembre 2009. Quant à la présence d'éventuels troubles psychiques, le médecin indique le patient est découragé par sa situation et qu'il n'y a pas de prise en charge par un psychiatre. Le pronostic est mauvais.
17. Au terme du stage de trois mois aux EPI, ceux-ci attestent, dans leur rapport du 21 décembre 2009, que l'exigibilité de la capacité de travail de l'assuré n'a pas pu être définie. Selon les réadaptateurs, l'assuré ne peut actuellement pas être réadapté avec une capacité de travail supérieure à 50 %. Ils n'ont observé aucune évolution de l'assuré pendant son stage dans l'atelier de réentraînement par rapport à son rythme de travail. Les rendements étaient de l'ordre de 40 % et il y avait des signes d'inconfort fréquents qui ont donné lieu à un certificat médical avec une incapacité de travail de 50 %. Il ressort par ailleurs de ce rapport que le comportement de l'assuré (démonstrativité, rythme et qualité du travail, engagement et motivation, application et mobilisation) n'est pas en adéquation avec les exigences minimales en vigueur dans le milieu économique normal. Pendant onze jours, l'assuré a en outre effectué des stages aux EPI comme ouvrier à l'établi, pour le vissage pneumatique et la mise en sachet de rosaces. Le rendement n'était que de 35 %, l'assuré étant quasiment monomanuel. Néanmoins, son engagement a été qualifié de bon.
18. Selon l'avis médical du médecin-conseil de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) du 16 juin 2010, l'assuré présente une incapacité de travail totale et définitive.
19. Par décision du 17 juin 2010, l'OCE, secteur des prestations cantonales en cas de maladie (PCM), a nié le droit de l'assuré aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail.
20. En juin 2010, l'assuré est soumis à une expertise par le Dr F\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne. Dans son rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2010, l'expert émet les diagnostics de lombalgies chroniques aspécifiques sur discopathie L4-L5 et L5-S1, accompagnées d'un syndrome d'amplification des symptômes, de status après algodystrophie du poignet droit suite à une cure de tunnel carpien droit et de périarthrite scapulo-humérale droite modérée avec possible tendinopathie du muscle sous-épineux droit. Les diagnostics d'éthylisme chronique anamnestique et de status après cure de canal carpien gauche en 2007 sont sans

répercussion sur la capacité de travail. Celle-ci est nulle dans le métier de plâtrier et de 85 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles interdisent le port de charges de plus de 20 kg, le travail en hyper-extension du rachis lombaire, en abduction ou en rotation externe du membre supérieur droit. La capacité de préhension au niveau de la main droite est limitée. A l'examen de cette main, l'expert constate notamment une distance pulpe-paume de 2 cm, sans déformation significative. L'examen rhumatologique est parasité par de nombreux signes de Waddell avec beaucoup d'incohérences et une attitude oppositionnelle lors de la mobilisation du rachis lombaire et du membre supérieur droit. Enfin, l'expert suggère d'instruire si l'assuré souffre d'une comorbidité psychiatrique.

21. Dans son avis médical du 10 août 2010, la Dresse G\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après: SMR) déclare que la capacité de travail de 50 % retenue suite au stage OSER n'est pas explicable médicalement. La capacité de travail est de 85 % dans une activité adaptée depuis 2007 selon le Dr DE E\_\_\_\_\_. Celle-ci doit être traduite en termes de métier par un spécialiste en réadaptation. Quant à l'inaptitude au placement prononcée par l'assurance-chômage, elle ne repose pas sur les mêmes critères que ceux de l'assurance-invalidité. Il n'y a ainsi aucun élément médical permettant de s'écarter de l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_.
22. De l'entretien de l'assuré avec les réadaptateurs de l'OAI en date du 31 août 2010, il ressort notamment que l'assuré ne se sent plus capable subjectivement d'exercer une quelconque activité professionnelle. Il déclare avoir besoin de l'aide de sa femme pour s'habiller. Concernant sa consommation d'alcool, il admet en consommer parfois trop. Les réadaptateurs ont pris contact avec le Dr E\_\_\_\_\_, lequel estime que la consommation d'alcool ne devrait pas empêcher l'assuré de retravailler dans une activité professionnelle adaptée.
23. Le 22 septembre 2010, le Dr E\_\_\_\_\_ atteste que l'assuré est incapable de suivre un reclassement professionnel pour cause de maladie et que sa capacité de travail est nulle. Il juge nécessaire une expertise psychiatrique. Il atteste par ailleurs qu'il n'y a actuellement pas de consommation d'alcool.
24. Le 28 septembre 2010, l'OAI somme l'assuré à participer à un atelier CLUB EMPLOI du 9 novembre au 10 décembre 2010, afin de l'aider à rechercher un emploi adapté à 85 %.
25. Du rapport de réadaptation professionnelle du 13 décembre 2010, il ressort qu'après que les réadaptateurs de l'OAI ont informé l'assuré qu'il a une capacité de travail de 85 % dans une activité adaptée, celui-ci a notamment répondu qu'il n'arrivait plus à utiliser sa main et son bras droits, de sorte qu'il avait besoin de l'aide de son épouse pour certains gestes de la vie courante, comme enfiler et boutonner une chemise. Il est par ailleurs mentionné que l'assuré a participé à la mesure CLUB

---

EMPLOI, mais que les résultats de ses efforts étaient limités, malgré toute sa bonne volonté, dans la mesure où il est quasiment analphabète. Dans leurs conclusions, les réadaptateurs mentionnent que les deux stages auxquels l'assuré a participé ont permis de définir et tester sa capacité de travail dans un emploi dans le conditionnement ou d'ouvrier dans l'approvisionnement de machines. Ils déterminent par ailleurs sa perte de gain à 50,6 %, tout en admettant, outre le taux d'occupation réduit de 85%, une réduction du salaire statistique dans une activité simple et répétitive de 20 % pour tenir compte des nombreuses limitations liées aux handicaps, notamment du fait que la main et le bras droits sont inutilisables.

26. Le 25 janvier 2011, l'OAI informe l'assuré qu'il a l'intention de lui octroyer une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2008.
27. Par décision du 23 juin 2011, l'OAI confirme son projet de décision précité.
28. Par acte du 25 août 2011, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant notamment, à titre préalable, à ce qu'une expertise pluridisciplinaire, notamment psychiatrique, soit ordonnée. Principalement, il conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens, et subsidiairement, à l'octroi d'un trois-quarts de rente. Il conteste les constatations médicales retenues par l'intimé et les montants pris en considération à titre de comparaison des revenus pour la détermination du degré d'invalidité.
29. Le 31 octobre 2011, le recourant complète son recours. Il relève que les Drs F\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ estiment indispensable de le soumettre à une expertise psychiatrique, le dossier mettant en évidence une consommation excessive d'alcool et de nombreux symptômes d'un état dépressif. Par ailleurs, dans les activités adaptées retenues par les EPI, le recourant n'a obtenu que des rendements très bas. Cela étant, le recourant sollicite, outre la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, l'audition d'un spécialiste de la réadaptation de l'intimé, afin qu'il indique quelle activité est adaptée pour le recourant.
30. Dans sa réponse du 12 décembre 2011, l'intimé conclut au rejet du recours, en se référant à la motivation de la décision attaquée. Il s'oppose également à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, l'assuré ayant uniquement été suivi au niveau psychique dans le cadre d'une problématique éthylique. Le Dr E\_\_\_\_\_ n'a apparemment pas plus jugé nécessaire une prise en charge psychiatrique, dès lors qu'il s'est contenté de signaler, dans son rapport du 17 décembre 2009, des douleurs de la main droite. L'intimé estime ainsi qu'il n'y a pas d'indices suffisants pour une atteinte à la santé psychique invalidante. Quant à l'alcoolisme, il ne peut être considéré comme une telle atteinte.
31. Le 1<sup>er</sup> février 2012, la Cour de céans entend Monsieur H\_\_\_\_\_, réadaptateur du recourant aux EPI. Celui-ci déclare ce qui suit :

« Dans nos ateliers, nous avons une chaîne de montage pour la fabrication de robinets. Sur cette chaîne, il y a des postes différents, mais seulement un poste qui permet de travailler avec une main uniquement, à savoir le vissage pneumatique. Il s'agit de prendre avec une main le robinet et, avec la même main, de visser à l'aide d'une machine. En fait, on met le robinet dans la machine pour le vissage. Cependant, si l'on a l'usage des deux mains, les rendements sont supérieurs. A ma connaissance, il y a peu de postes de travail dans l'industrie qui permettent de travailler avec seulement une main ou un usage très restreint d'une des deux mains.

Concernant l'activité consistant à mettre des rosaces en sachet, elle requiert l'usage des deux mains. Toutefois, l'une des mains doit seulement tenir le sachet et l'entrouvrir. Pour cela, une grande dextérité n'est pas nécessaire et il suffit de pouvoir pincer le sachet.

Nous rencontrons dans nos ateliers des personnes plus ou moins motivées. Il est vrai qu'une personne très motivée, avec les mêmes atteintes, trouverait peut-être des alternatives pour suppléer à son handicap. Néanmoins, il lui sera très difficile de pouvoir se réinsérer dans le marché du travail avec une atteinte à la main droite pour un droitier car les rendements seront toujours moins élevés et il est difficile de trouver des activités compatibles avec un tel handicap.

Au vu des handicaps de M. T \_\_\_\_\_, je ne vois aucune activité manuelle adaptée. »

Entendu également le 1er février 2012, l'intimé déclare que les activités proposées sont adaptées, selon son appréciation, et qu'il a déjà tenu compte d'une baisse de rendement de 15 % et d'une réduction du salaire statistique de 20 % en raison des limitations fonctionnelles. Il est néanmoins disposé à soumettre le dossier à au service de la réadaptation professionnelle pour une nouvelle détermination. Quant au recourant, il met en exergue que son rendement aux ateliers des EPI n'était que de 35 %.

32. Le 10 février 2012, le service de la réadaptation professionnelle de l'intimé se détermine sur les activités professionnelles adaptées aux handicaps du recourant. Il valide que les activités retenues, à savoir employé de production et ouvrier à l'approvisionnement de machines, sont compatibles avec ses limitations fonctionnelles, selon les secteurs industriels, par exemple dans la fabrication de crayons, la préparation de commandes pharmaceutiques et autres produits légers. Ces activités ne requièrent pas le port de lourdes charges, permettent de se mouvoir à sa guise, de travailler assis ou debout et de saisir des pièces avec une seule main. Lors de l'approvisionnement de machines avec une chaîne de production en horlogerie ou en parfumerie, l'activité est également adaptée aux limitations. Il en va de même pour le travail sur machine automatique simple, à l'établi dans

l'assemblage de pièces légères et l'assemblage grossier, ainsi que toute activité pratique légère.

33. Par courrier du 4 septembre 2012, le recourant informe la Cour de céans qu'il a consulté le Dr J \_\_\_\_\_, chirurgien de la main, le 2 juillet 2012 et que celui-ci avait constaté que la fonctionnalité globale de la main gauche était normale. Le recourant persiste par ailleurs dans ses conclusions.
34. Sur ce, la cause été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. En l'espèce est litigieux le degré d'invalidité du recourant.
4. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).
5. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs

psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

6. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % 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.

7. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base

d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

d) Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF non publié 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4).

e) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

8. a) En l'occurrence le recourant a fait l'objet d'une expertise rhumatologique par le Dr F\_\_\_\_\_. Celle-ci remplit en principe tous les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, ayant été rendue en pleine connaissance du dossier médical et sur la base d'un examen médical approfondi. Elle prend également en considération les plaintes du recourant.

Selon cette expertise, le recourant présente une capacité de travail de 85 % dans une activité adaptée. A titre de limitations fonctionnelles, l'expert mentionne le port de charges de plus de 20 kg, les activités en hyper-extension du rachis lombaire, en abduction ou en rotation externe du membre supérieur droit. A cela s'ajoute une diminution de la capacité de préhension au niveau de la main droite.

Le SMR a fait sienne cette appréciation de la capacité de travail, dans son avis médical du 10 août 2010, tout en considérant que la capacité de travail devait être traduite en termes de métier par un spécialiste de la réadaptation professionnelle.

Le 10 février 2012, le service de la réadaptation professionnelle de l'intimé se détermine sur les activités adaptées. Il estime que les activités d'approvisionnement de machines et d'employé à la production sont compatibles avec les limitations fonctionnelles, notamment pour la fabrication de crayons, la préparation de commandes pharmaceutiques ou autres produits légers, ces activités ne comportant pas de port de lourdes charges et permettant de se mouvoir à sa guise, de travailler assis ou debout et de saisir les pièces avec une seule main. Le recourant pourrait aussi travailler dans l'approvisionnement de machines, dans une chaîne de production en horlogerie ou en parfumerie, dès lors que ces activités respectent ses limitations fonctionnelles. Un travail sur machine automatique simple ou à l'établi dans l'assemblage de pièces légères, l'assemblage grossier ou toute activité pratique légère est également exigible.

Certes, selon les EPI, l'exigibilité de la capacité de travail n'a pas pu être définie. Au terme du stage, le recourant ne pouvait pas être réadapté avec une capacité de travail de 50% et ses rendements en atelier de réentraînement au travail n'étaient que de 40%, voire de 35%. Le responsable du stage a mentionné à cet égard que les atteintes aux mains limitaient fortement les activités proposées en atelier, le recourant étant quasiment mono-manuel et utilisant très peu sa main droite. Entendu par la Cour de céans, le réadaptateur a confirmé que les rendements seront toujours moins élevés pour une personne handicapée de sa main dominante. Par ailleurs, il n'y a que peu de postes de travail dans l'industrie permettant de travailler avec seulement une main ou un usage très restreint d'une des deux mains. Au vu des handicaps du recourant, le témoin ne voyait enfin aucune activité manuelle adaptée.

Cela n'est cependant pas l'avis du service de réadaptation, lequel estime que des emplois adaptés sont disponibles dans plusieurs entreprises à Genève, à savoir chez

X\_\_\_\_\_, l'entreprise Y\_\_\_\_\_ à Meyrin, Z\_\_\_\_\_ ou W\_\_\_\_\_. Cela étant, il convient d'admettre que des emplois adaptés existent et sont proposés dans le canton de Genève. La capacité de travail résiduelle pourrait donc être mise en valeur, du moins dans un marché équilibré, même si le choix des activités est forcément plus restreint en raison du handicap.

En ce qui concerne les faibles rendements obtenus par le recourant pendant ses stages aux EPI, il convient de relever qu'il n'était pas très motivé, ce qui est notamment mentionné dans le courrier électronique du 20 novembre 2009 du conseiller en insertion des EPI, où il mentionne que le recourant n'est pas impliqué dans les ateliers d'observation. Dans le rapport des EPI du 21 décembre 2009, il est également indiqué que le comportement du recourant, notamment son engagement et sa motivation, n'est pas en adéquation avec les exigences minimales en vigueur dans le milieu économique normal. Les réadaptateurs ont de surcroît constaté que le recourant était très démonstratif dans ses plaintes, ce qu'avait déjà constaté le Dr C\_\_\_\_\_ dans son rapport du 2 avril 2008, lequel a notamment relevé de nombreux signes de Waddell et un comportement exagéré, ainsi que l'expert. Cela étant, il ne peut être exclu que le recourant aurait pu obtenir de meilleurs rendements s'il avait fait preuve de plus de volonté. Son réadaptateur a indiqué à cet égard, lors de son audition, qu'une personne très motivée, avec les mêmes atteintes, trouverait peut-être des alternatives pour suppléer à son handicap.

Lors de son audition, le réadaptateur a certes déclaré qu'il ne voyait aucune activité manuelle adaptée. L'observation du recourant aux EPI a cependant montré que certaines activités peuvent être effectuées, en dépit de ses handicaps, même si les rendements n'étaient pas très élevés. Les rendements observés sont toutefois sujets à caution, comme relevé ci-dessus, dans la mesure où ils dépendent non seulement de la dextérité, mais aussi de l'implication dans la mesure et de la motivation. Or, l'engagement du recourant n'était de loin pas optimal et il a plutôt tenté de démontrer, par ses plaintes démonstratives, qu'il était invalide.

Cela étant, la Cour de céans estime qu'il y a lieu de suivre l'expert et de retenir que la capacité de travail théorique du recourant est de 85 % sur le plan physique.

b) Le recourant juge cependant nécessaire d'investiguer, par une expertise psychiatrique, s'il est affecté de troubles psychiques limitant sa capacité de travail, dès lors que le dossier met en évidence une consommation excessive de l'alcool et de nombreux symptômes d'un état dépressif. Cela est aussi suggéré par l'expert et le Dr E\_\_\_\_\_.

Toutefois, l'éthylisme occasionnel est sans répercussion sur la capacité de travail, selon l'expert et le Dr E\_\_\_\_\_, et les médecins traitants n'ont jusqu'à présent pas jugé nécessaire de mettre en place un suivi psychiatrique spécialisé pour un trouble dépressif. Le traitement chez le Dr B\_\_\_\_\_ était en effet lié à la

---

dépendance alcoolique. Par ailleurs, le recourant ne semble pas présenter une symptomatologie dépressive, étant décrit comme très sympathique et jovial (cf. rapport d'évaluation du 13 janvier 2009 de l'OAI), ainsi que souriant et de contact agréable (cf. rapport du 8 avril 2009 des EPI). Dans ses rapports des 19 décembre 2008 et 15 décembre 2009, le Dr E\_\_\_\_\_ fait mention plutôt d'un découragement que de troubles dépressifs. Les EPI font état de difficultés personnelles, sentimentales, pécuniaires, morales et physiques, dans leur rapport du 8 avril 2009. De l'avis de la Cour de céans, le trouble de l'humeur relève ainsi en l'occurrence plutôt de facteurs psychosociaux ou socioculturels et non pas d'une atteinte à la santé psychiatrique.

Cela étant, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise psychiatrique, les indices pour un trouble dépressif étant trop ténus.

9. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants du revenu sans invalidité et du revenu d'invalidité 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 29 consid. 1, 104 V 135 consid. 2a et 2b).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques, retenus pour le salaire d'invalidité, 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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393, consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C\_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5).

10. En l'occurrence, le recourant ne remet pas en cause la comparaison de salaires effectuée par l'intimé. Celui-ci a en outre retenu une diminution supplémentaire des salaires statistiques de 20 %, afin de tenir compte du lourd handicap du recourant.

Cette appréciation est conforme au droit, de sorte qu'il convient de constater que la perte de gain établie par l'intimé à 50,6 % est fondée. Ce degré d'invalidité n'ouvre le droit qu'à une demi-rente d'invalidité.

11. Cela étant, le recours sera rejeté.
12. Le recourant qui succombe sera condamné au paiement d'un émolument de justice du montant minimal de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
4. 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; RS 173.110); 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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