

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/275/2010

ATAS/1068/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 19 octobre 2010**

En la cause

Monsieur S \_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et  
Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur S\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1952, travaillait en qualité de maçon auprès de l'entreprise X\_\_\_\_\_ depuis 1981, lorsqu'il a été victime d'un accident professionnel en date du 20 mars 1996. A cette époque, il complétait ses revenus en travaillant également en tant que nettoyeur.
2. Les diagnostics de lésion du ménisque interne gauche puis de gonarthrose varisante gauche ont été posés et le cas a été pris en charge par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (SCHWEIZERISCHE UNFALLVERSICHERUNGSANSTALT, ci-après: SUVA).
3. Le 2 décembre 1997, l'assuré a déposé auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : OAI) une première demande de prestations en raison d'une gonarthrose varisante gauche douloureuse, ayant nécessité une ostéotomie de valgisation du tibia proximal gauche.
4. Parmi les pièces transmises le 2 avril 1998 par la SUVA figurait notamment le rapport établi par le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, suite à l'examen médical final du 18 décembre 1997. Pour ce praticien, l'activité de maçon n'était plus exigible. Toutefois, une entière capacité de travail était possible dans une activité adaptée, ne demandant pas de longs déplacements ni d'efforts au niveau du genou gauche soit dans une profession en positions assise ou alternée debout et assise. Dans le cadre d'une activité annexe dans le nettoyage de bureaux ne nécessitant que des déplacements sur terrains plats et de faibles distances, une entière capacité de travail était exigible sans diminution de rendement.
5. Le 1<sup>er</sup> février 1999, l'assuré a commencé un stage d'observation professionnelle au sein du Centre d'intégration professionnelle (CIP). Après une réadaptation en qualité d'aide monteur-électricien couronnée de succès, l'assuré a été engagé par la société Y\_\_\_\_\_ SA dès le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

A l'issue de la réadaptation, l'OAI a calculé le taux d'invalidité de l'assuré. Il a retenu un revenu sans invalidité de 66'292 fr., correspondant au total des salaires annuels résultant des activités de maçon et de nettoyeur, et un revenu avec invalidité de 47'891 fr. de sorte que le taux d'invalidité s'élevait à 27.75%, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente.

Cela étant, par décision du 6 avril 2000, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière rétroactive de durée limitée, pour la période du 3 octobre 1997 au 30 avril 1999.

6. En raison de douleurs constantes, également nocturnes, au genou gauche, l'assuré est en incapacité de travailler depuis le 11 janvier 2007.

7. Le 15 juillet 2008, il a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité toujours en raison de l'ostéotomie du tibia proximal gauche post-traumatique existant depuis 1996.
8. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2008, la Dresse B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, a retenu le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de gonarthrose tri-compartimentale du genou gauche, après status post-ostéotomie de valgisation du tibia gauche. S'y ajoutent les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de cervico-dorso-lombalgies chroniques, d'hypertension artérielle (HTA), de gastrite chronique, de cure du tunnel carpien droit, de maladie de Dupuytren au 4<sup>e</sup> doigt de la main droite ainsi que d'hépatomégalie avec stéatose hépatique. Seule une prothèse totale du genou pouvait améliorer l'état de santé de l'assuré qui était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle. Aucune appréciation quant à la capacité de travail dans une activité adaptée n'a été fournie par la Dresse B \_\_\_\_\_ qui a toutefois retenu les limitations suivantes : les activités en position debout, accroupie ou à genoux, nécessitant de marcher notamment sur un terrain irrégulier, étaient à proscrire. De même, l'assuré ne pouvait soulever ou porter loin du corps des charges, monter les escaliers ni grimper sur une échelle ou un échafaudage. Par contre, ses capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation n'étaient pas limitées.
9. Dans un rapport du 19 novembre 2008, le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, alors chef de clinique au sein des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), a retenu des limitations en partie identiques à celles indiquées par la Dresse B \_\_\_\_\_. Il a toutefois ajouté que des activités nécessitant la position assise et le port de charges de plus 5 à 6 kg devaient être également proscrites.
10. Le 17 février 2009, le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, médecin au sein du SERVICE MEDICAL REGIONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (SMR) a commenté les rapports de la Dresse B \_\_\_\_\_ et du Dr C \_\_\_\_\_ et a considéré que ce dernier retenait une capacité de travail de l'ordre de 50 à 60%.
11. Le 26 février 2009, la Dresse B \_\_\_\_\_ a confirmé le taux de 50 à 60% estimé par le Dr C \_\_\_\_\_.
12. Par courrier du 9 juin 2009, le praticien précité a relevé que l'état de l'assuré était stationnaire même s'il présentait un petit peu moins de gêne au niveau du genou gauche suite à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 16 mars 2009. Il souffrait toutefois encore de douleurs diffuses, également nocturnes, de son genou gauche avec un périmètre de marche d'environ 30 à 45 minutes.

13. Dans un avis du 25 septembre 2009, la Dresse E \_\_\_\_\_, médecin au sein du SMR, a préconisé un examen orthopédique afin de déterminer la capacité de travail de l'assuré en qualité d'aide-monteur électricien liée à l'affection du genou gauche et aux cervico-dorso-lombalgies, les limitations fonctionnelles précises et la capacité résiduelle fonctionnelle.

14. Le 30 septembre 2009, la SUVA a adressé à la Dresse E \_\_\_\_\_ le rapport de l'examen médical pratiqué par le Dr F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement.

Selon ce rapport établi le 4 septembre 2009, les positions statiques, debout ou assise, n'étaient pas possibles, le port de charges léger à moyen était à proscrire, il ne devait pas y avoir surcharge du genou gauche par des déplacements sur des distances moyennes, il ne devait pas y avoir utilisation d'échelles ou d'échafaudages. Enfin, les travaux accroupis et à genou étaient exclus. Une capacité de travail complète pouvait toutefois être attendue dans une activité adaptée, respectant les restrictions précitées, permettant un travail en milieu clos, dans un atelier, avec alternance des positions assise, debout et de courts déplacements.

15. Dans un rapport du SMR du 16 octobre 2009, la Dresse E \_\_\_\_\_ a considéré que les activités de maçon et d'aide monteur-électricien n'étaient plus exigibles de même que l'activité de nettoyage. Elle laissait ainsi le soin à l'OAI de présenter le dossier à sa division de réadaptation pour que « l'exigibilité dans une activité adaptée soit traduite en termes de métiers par un spécialiste de réadaptation ».

16. Le 27 octobre 2009, l'Office a considéré que dès lors que l'assuré était sans formation professionnelle, seule une aide au placement pouvait lui être octroyée sur demande.

17. Le 28 octobre 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision refusant des mesures professionnelles et une rente d'invalidité. Si les activités de maçon, de nettoyeur et d'aide-monteur électricien n'étaient plus exigibles, sa capacité de travail restait entière dans une activité adaptée. En procédant à la comparaison des revenus, le taux d'invalidité retenu s'élevait à 9%. Celui-ci étant inférieur à 20%, respectivement 40%, il n'ouvrait ni le droit à des mesures de reclassement ni celui à une rente.

18. Le 27 novembre 2009, l'assuré s'est entretenu avec sa gestionnaire. Selon le procès-verbal d'audition daté par erreur du 17 août 2009, il s'est déclaré d'accord avec les conclusions du SMR et intéressé par une aide au placement.

19. Par décision du 7 décembre 2009, l'OAI a confirmé le projet du 28 octobre 2009.

20. Par courrier du 25 janvier 2010, complété le 3 mars 2010, l'assuré a interjeté recours sous la plume de son avocat, Me Thierry STICHER. Il a tout d'abord relevé que le calcul du taux d'invalidité n'était pas correct dès lors qu'il ne tenait pas compte du fait que l'activité de monteur-électricien était déjà une activité adaptée, correspondant à un taux d'invalidité de 27,75%. Il a ensuite considéré que la capacité de travail avait été évaluée de manière erronée, ses médecins traitants retenant une capacité de travail à 50%. Il a donc sollicité la réalisation d'une expertise médicale ainsi que d'un stage d'observation professionnelle, afin de déterminer la capacité de travail exacte, compte tenu des limitations médicalement attestées. Dans ce contexte, il a relevé que la Dresse E\_\_\_\_\_ avait elle-même indiqué que l'activité adaptée devait être traduite en termes de métiers par un spécialiste de la réadaptation. Enfin, il a estimé que le revenu sans invalidité était de 66'292 fr. en 1999, de sorte qu'en indexant ce montant selon l'indice suisse des salaires nominaux, il s'élevait à 75'904 fr. au jour de la décision querellée. Dès lors que l'intimé devait retenir un abattement de 25% et non de 15% afin de tenir compte de son âge, le taux d'invalidité en résultant était de 69.62%, arrondi à 70%, donnant ainsi droit à une rente entière.

A l'appui de son recours, l'assuré a notamment fourni deux courriers de la Dresse B\_\_\_\_\_, datés des 2 et 15 février 2010, dans lesquels celle-ci a en substance considéré qu'il était apte à travailler à 50% dans une activité légère, sans montée et descente d'échelle et d'escalier, sans positions accroupie ou à genou, et dans laquelle il pouvait alterner les positions assise et debout.

21. Le 27 janvier 2010, l'assuré a informé sa coordinatrice-emploi qu'il avait mal compris le concept de l'aide au placement et qu'il envisageait de faire recours.

Le même jour, sous la plume de son avocat, il a indiqué à l'OAI qu'il était disposé à tenter l'aide au placement suggérée et qu'il n'avait pas totalement saisi les termes du protocole que l'office avait souhaité lui faire signer plus tôt dans la journée en vue de l'organisation de l'aide au placement.

22. L'intimé a répondu au recours par courrier du 31 mars 2010. Il a précisé que l'évaluation de la capacité résiduelle de travail était fondée sur l'examen réalisé le 3 septembre 2009 par le Dr F\_\_\_\_\_ pour le compte de la SUVA et que le rapport y consécutif remplissait les conditions posées par la jurisprudence de sorte qu'il fallait lui accorder pleine valeur probante. S'agissant de l'évaluation de l'invalidité, il a reconnu avoir tenu compte, de manière erronée, d'un revenu sans invalidité de 57'166 fr., correspondant au salaire réalisé dans l'activité adaptée. L'office a considéré que le revenu sans invalidité, soit la rémunération de son activité de maçon, réactualisé en 2008 s'élevait à 65'795 fr, le salaire afférant à l'activité de nettoyage ne pouvant être pris en considération dès lors que le Dr A\_\_\_\_\_ avait retenu, dans son examen final du 18 décembre 1997, qu'une capacité de travail entière était possible dans cette activité annexe. Ce

n'était donc pas en raison de son atteinte à la santé que le recourant y avait renoncé. Enfin, il n'y avait pas lieu d'appliquer un abattement supérieur aux 15% retenus dans la décision querellée, ce pourcentage tenant d'ores et déjà compte de l'âge et des limitations fonctionnelles du recourant. Le taux d'invalidité final s'élevait ainsi à 21% ce qui ouvrait le droit à des mesures professionnelles qui, dans le cas du recourant, devaient prendre la forme d'une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI, cette mesure étant la plus simple et adéquate compte tenu des qualifications et de l'expérience professionnelle du recourant.

En annexe à ce courrier du 31 mars 2010 figurait un document intitulé « Démarche de placement » daté du même jour faisant suite à un entretien avec des représentants de la société Y\_\_\_\_\_ SA, précédent employeur du recourant. Il en ressort qu'un stage de trois mois (orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI) devait se dérouler du 6 avril au 6 juillet 2010, le poste visé étant celui d'aide-câbleur en tableaux électriques.

23. Par communication du 8 avril 2010, l'intimé a mis le recourant au bénéfice d'une aide au placement sous forme d'orientation professionnelle.
24. Dans ses observations du 27 avril 2010, le recourant a contesté la position de l'intimé. Il a considéré que le revenu sans invalidité devait comprendre la rémunération résultant de l'activité de nettoyage dès lors qu'il n'était pas établi que sans l'invalidité, il aurait mis fin à celle-ci. S'agissant de la capacité de travail, il a sollicité l'audition de la Dresse B\_\_\_\_\_ et du Dr C\_\_\_\_\_, l'instruction du dossier étant insuffisante. Il a maintenu que l'abattement devait être augmenté à 25% en raison de son âge. Dans ce contexte, il a relevé que l'OAI avait même examiné la question d'une mise à la retraite anticipée comme cela ressort du document intitulé « Démarche de placement » du 31 mars 2010.
25. Le 20 mai 2010, l'intimé a maintenu sa position. Il a notamment considéré qu'il était médicalement attesté que l'état de santé du recourant était parfaitement compatible avec la poursuite de l'activité de nettoyage. Il s'est également opposé à l'audition de la Dresse B\_\_\_\_\_ et du Dr C\_\_\_\_\_, ces derniers s'étant déjà exprimés sur la question de la capacité de travail.
26. Par courrier du 20 juillet 2010, le recourant a formulé des observations complémentaires et a transmis au Tribunal de céans la copie des pièces suivantes :
  - A teneur du rapport de stage daté du 21 juin 2010, l'activité d'aide-câbleur en tableaux électriques, consistant à faire du montage, du petit câblage et du gravage, apprentissage et lecture de schémas, travail en atelier et travail administratif, nécessitant la position assise 10% et debout 90% de la journée, n'était pas adaptée au recourant. La position assise était moyennement adéquate tandis que la position debout était inadaptée et entraînait des douleurs au bas du dos et aux genoux, qui étaient également enflés. La force (port de charges) et la

résistance physiques étaient insuffisantes. Le stage ne pouvait aller plus loin, le recourant étant limité sur le plan intellectuel. Il lui aurait fallu suivre un apprentissage sur quatre ans mais vu son âge (58 ans), il lui serait difficile d'exercer ce métier.

- Dans un rapport du 15 juillet 2010, le Dr G \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, mandaté par le recourant, a retenu les diagnostics suivants: status après fracture de la jambe gauche en 1985, opérée, entorse du genou gauche le 23 mars 1996, entorse du genou gauche en 1997, status après arthroscopies du genou et ostéotomie de valgisation, obésité, cardiomyopathie et hypertension artérielle.

Ce praticien a notamment indiqué qu'il était d'accord avec les conclusions de l'OAI selon lesquelles son patient ne pouvait plus exercer ses activités habituelles de maçon, d'aide-monteur électricien ainsi que toute activité nécessitant des travaux lourds. Il a également approuvé les restrictions retenues par l'intimé à savoir pas de position statique debout ou assise, pas de port de charges légères à moyennes, pas de surcharge du genou gauche, pas de déplacement sur des distances moyennes, pas d'utilisation d'échelle, d'échafaudage, pas de travail accroupi, à genou ou en terrain instable.

Toutefois, compte tenu des limitations qui précèdent et de l'âge du recourant, le Dr G \_\_\_\_\_ a conclu qu'il lui serait difficile de retrouver du travail. Même le stage de trois mois avait été interrompu à son terme.

Se fondant sur ces documents, le recourant a considéré que sa capacité de travail était nulle dans toute activité et a sollicité de l'office intimé qu'il fournisse des exemples concrets d'activités exigibles.

27. Par courrier du 11 août 2010, l'intimé a relevé que le Dr G \_\_\_\_\_ ne contestait pas l'affirmation médicothéorique de l'AI qui retenait une pleine capacité de travail. Par ailleurs, les éléments retenus par ce praticien pour justifier une incapacité de travail totale, soit l'âge et la formation, ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité. Pour le surplus, il a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours.
28. Le 6 septembre 2010, le recourant a persisté dans ses conclusions. Son courrier a été transmis à l'intimé et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS

---

830.1) qui sont 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. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).
3. La question litigieuse porte sur l'évaluation de l'activité exigible et sur le calcul du degré d'invalidité du recourant.
4. Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1<sup>er</sup> LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1<sup>er</sup> LPGA).

a) 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. L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail, son aptitude à être réadapté ainsi que sur l'indication des mesures déterminées de réadaptation ; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

b) 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références).

c) 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 LPGA), 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. À cet égard, il convient 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

d) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

5. Dans ses écritures des 3 mars et 27 avril 2010, le recourant conteste l'évaluation de sa capacité de travail par l'intimé. Il considère plus particulièrement qu'il convient de tenir compte d'une capacité de travail de 50% conformément à l'avis de la Dresse B\_\_\_\_\_. Par la suite, en annexe à ses observations du 20 juillet 2010, le recourant a fourni un rapport du Dr G\_\_\_\_\_, dans lequel ce dernier parvient à la conclusion que sa capacité de travail est nulle dans les activités antérieures de maçon et d'aide-électricien ainsi que dans tous travaux lourds. Il souscrit aux limitations fonctionnelles retenues par l'intimé mais considère que la formation et l'âge du recourant ne lui permettent pas de travailler dans une activité respectant lesdites limitations.

En l'espèce, lorsqu'il a rendu la décision litigieuse, l'intimé disposait ainsi des documents suivants :

- Le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 19 novembre 2008 dont il ressort que le recourant était totalement incapable de travailler depuis le 11 janvier 2007. Aucune amélioration de la capacité de travail ni reprise de l'activité professionnelle ne pouvait être attendue dans l'immédiat.
- Un courrier de la Dresse B\_\_\_\_\_ du 18 février 2009, dans lequel elle considère que le taux de capacité de travail de l'ordre de 50 % à 60%, tel que semblait l'indiquer le Dr C\_\_\_\_\_, était le maximum exigible.
- Le rapport de la Dresse B\_\_\_\_\_ du 25 mai 2009, à teneur duquel le recourant était totalement incapable de travailler dans sa profession habituelle.

- Un courrier du Dr C \_\_\_\_\_ du 9 juin 2009, dans lequel il indique que son patient était toujours à l'arrêt.
- Le rapport d'examen final du Dr F \_\_\_\_\_ du 4 septembre 2009, dont il ressort qu'une pleine capacité de travail pouvait être exigée du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de positions statiques debout ou assise, pas de port de charge légère à moyenne, pas de surcharge du genou gauche par des déplacements sur des distances moyennes, pas d'utilisation d'échelles ou d'échafaudages, pas de travaux accroupis ou à genoux et en terrain instable. L'activité adaptée devait se dérouler en milieu clos, dans un atelier, avec alternance de positions assise, debout et de courts déplacements.

Force est de constater que le rapport du Dr F \_\_\_\_\_ répond aux réquisits jurisprudentiels. Il ne contient aucune incohérence et a été établi en pleine connaissance du dossier médical, des plaintes exprimées par l'assuré et de l'anamnèse. Les considérations médicales sont clairement exprimées et les conclusions du rapport explicites. Par ailleurs, les limitations retenues par ce praticien correspondent en substance à celles retenues tant par la Dresse B \_\_\_\_\_ (voir rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2008) que par le Dr C \_\_\_\_\_ (voir rapport du 18 novembre 2008). Seule l'appréciation de la capacité de travail diffère. Tandis que la Dresse B \_\_\_\_\_ retient une incapacité de travail de 50% après que ce pourcentage lui ait été suggéré par l'OAI, le Dr F \_\_\_\_\_ estime que le recourant est totalement capable de travailler dans une activité adaptée. Quant au Dr C \_\_\_\_\_, il ne s'est jamais exprimé sur ce point de manière explicite.

En cours de procédure, le recourant a encore fourni un rapport établi le 15 juillet 2010 par le Dr G \_\_\_\_\_, dans lequel ce dernier a fait siennes les conclusions et les limitations retenues par le Dr F \_\_\_\_\_. Il a toutefois complété ces constatations en indiquant que l'âge et la formation du recourant l'empêchaient de retrouver une activité sur le marché du travail.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, que le recourant est incapable de travailler dans ses activités habituelles mais qu'il présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations retenues par les médecins interrogés. Il n'y a dès lors pas lieu d'entendre la Dresse B \_\_\_\_\_ et le Dr C \_\_\_\_\_ ni d'ordonner une expertise médicale (appréciation anticipée des preuves : arrêt K 134/03 du 12 mai 2004, consid. 4.3, ATF 124 V 94 consid. 4b). Le recourant semble d'ailleurs également de cet avis dès lors qu'il ne fait plus état d'une capacité de travail de 50% dans ses écritures du 20 juillet 2010.

6. Se pose dès lors la question d'une mesure d'observation professionnelle et du caractère exigible des activités à disposition du recourant, comme cela a été soulevé par celui-ci.

a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 28 al. 2 LAI), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références).

b) Les constatations médicales peuvent notamment 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 20 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228).

---

L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt M. du 22 septembre 2006, I 636/06, consid. 3.2).

c) S'agissant de l'absence de désignation par l'intimé des activités compatibles avec ses limitations, le Tribunal fédéral a déjà jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office donnât à la recourante, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'elle peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt 9C\_279/2008, consid. 4).

7. En l'espèce, s'il est établi que le recourant dispose, sur le plan médical, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, compte tenu d'un certain nombre de limitations clairement spécifiées par les Drs B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, ni le domaine ni le type d'activité n'ont toutefois été précisés, que ce soit par les médecins ou par l'intimé. Un stage d'orientation professionnelle a certes été mené à son terme après la décision querellée mais il n'a pas obtenu le succès escompté, les capacités intellectuelles du recourant ne lui permettant pas d'effectuer l'apprentissage d'aide-câbleur en panneaux électriques. Les résultats de ce stage, même s'il est postérieur à la décision querellée, doivent être pris en considération conformément à la jurisprudence fédérale (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 6 mai 2008, 8C\_441/2007 consid. 4.2 et du 18 juillet 2004 I 321/04, consid. 5) dès lors qu'ils sont de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue.

En l'état, l'intimé n'a donné aucun exemple d'activité adaptée quand bien même la question lui a été posée par le recourant dans ses dernières écritures. De plus, la mesure de réadaptation proposée a échoué. Il est à cet égard incompréhensible que l'intimé ait pris en charge un stage en qualité d'aide-câbleur en panneaux électriques attendu que les nombreuses limitations retenues par les médecins et admises par l'intimé apparaissent d'emblée incompatibles avec une telle activité. Le Tribunal de céans constate encore que le recourant a fait montre d'une grande motivation : il a travaillé près de 7 ans après la reconversion prise en charge par l'intimé et a participé à la mesure d'orientation effectuée auprès de son précédent

employeur Y \_\_\_\_\_ SA, lequel a du reste profondément regretté de ne pas pouvoir l'aider.

Force est par conséquent de conclure que la question de l'activité adaptée n'a pas été instruite à satisfaction de droit de sorte qu'il y a lieu de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une mesure d'observation professionnelle afin de déterminer, concrètement, quelles activités sont exigibles du recourant. A l'issue de cette mesure, il lui appartiendra de rendre une nouvelle décision sur le droit à une rente d'invalidité.

8. Eu égard à ce qui précède, le recours du 25 janvier 2010, complété le 3 mars 2010, sera partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'intimé. Par ailleurs, le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est accordée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGGA).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare recevable le recours du 25 janvier, complété le 3 mars 2010.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement et annule la décision du 7 décembre 2009.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé au versement au recourant d'un montant de 2'000 fr. à titre de dépens.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
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 ; 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-  
WANGELER

La secrétaire-juriste : Nicole WENGER

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