

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3396/2009

ATAS/724/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 30 juin 2010**

En la cause

Monsieur S \_\_\_\_\_, domicilié à VERSOIX, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Pierre WAVRE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et  
Evelyne BOUCHAARA, Judges assessesurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur S \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), ressortissant de la Serbie-et-Monténégro, né en 1956, père de quatre enfants, est arrivé en Suisse en 1981. Il a travaillé, en dernier lieu, en qualité de livreur magasinier pour X \_\_\_\_\_ SA du 1<sup>er</sup> mai 2001 au 31 décembre 2005, suite à quoi il a émargé à l'assurance-chômage.
2. Le 17 août 2004, l'assuré avait subi un accident, lors duquel il avait glissé sur le pont d'un camion avec une transpalette en raison de la pluie. Les suites de cet accident avaient été prises en charge par l'assureur-accidents. Le Dr A \_\_\_\_\_, chiropraticien, avait notamment expliqué audit assureur que l'assuré souffrait d'un syndrome dorso-lombaire post-traumatique et qu'il pouvait reprendre une activité à 50% dès le 23 août 2004, puis à 100% dès le 27 septembre 2004.
3. Le 14 octobre 2004 a été effectuée une IRM dorso-lombaire. La Dresse B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a expliqué, dans son rapport du même jour, que cette IRM illustre un canal rachidien rétréci aggravé par deux protrusions discales en regard des espaces inter-somatiques L4-L5 et L5-S1.
4. Dans un rapport du 7 octobre 2006, le Dr C \_\_\_\_\_, généraliste et médecin conseil de l'Office cantonal de l'emploi, a estimé que l'assuré ne présentait pas d'incapacité de travail, mais qu'il y avait lieu de tenir compte de ses limitations fonctionnelles, lesquelles concernaient la position assise plus de quatre heures par jour, la position debout plus de six à huit heures par jour, la même position plus d'un à deux heures d'affilée, le port répétitif de charges de plus de 10 à 12kg, les mouvements répétitifs des membres et du dos, les efforts physiques intenses sollicitant la colonne vertébrale, le travail en hauteur et les déplacements sur terrain irrégulier ou en pente.
5. Le Dr D \_\_\_\_\_, chef de clinique au Service de neurochirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), a reçu l'assuré à deux reprises et a établi deux rapports en date des 28 février et 21 mars 2007, desquels il ressort notamment une augmentation, depuis 2004, de la taille de la hernie discale L4-L5 prédominant à droite et comprimant la racine L5 droite. Les récessus latéraux L4-L5 étaient rétrécis et un petit fragment de la hernie discale était également présent dans le récessus du côté gauche. De plus, sur les séquences myélographiques IRM, les deux côtés étaient sténosés. Le médecin a signalé qu'il existait une certaine corrélation clinico-radiologique de compression radiculaire L5 gauche permettant de discuter d'une intervention de décompression du côté gauche, toutefois, l'assuré ne souhaitant pas d'intervention, des infiltrations périradiculaires L4-L5 gauches lui ont été

proposées, lesquelles pouvaient l'aider jusqu'à ce qu'une résorption spontanée du fragment de hernie du côté gauche intervienne.

6. En date du 25 avril 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après OAI ou l'intimé), actuellement Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, sollicitant l'octroi d'une rente. Il a indiqué souffrir depuis six ans de « dorso-lombaires du canal rachidien aggravées par deux protrusions discales ».
7. Par questionnaire du 30 mai 2007, le dernier employeur de l'assuré a attesté que celui-ci avait travaillé en qualité de livreur magasinier jusqu'au 31 décembre 2005 et que son contrat de travail avait pris fin en raison de la fermeture de la société. Son salaire annuel était de 61'100 fr. depuis 2002. Il a également relevé que l'assuré avait subi un accident en 2004 en chargeant de la marchandise.
8. Par courrier du 25 juin 2007 adressé au Dr A \_\_\_\_\_, le Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, a estimé, qu'au vu de la taille de la lésion, la chirurgie était raisonnable, à tout le moins pour essayer de soulager l'assuré de sa sciatique. En tout état de cause, ce dernier ne pouvait exercer à l'avenir qu'une activité ne comportant pas de port de charges ou d'efforts importants.
9. Dans un rapport du 5 juillet 2007, le Dr A \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de lombosciatique sur hernie discale L4-L5 luxée et de troubles dynamiques du rachis cervico-dorsal suite à une chute dans une fosse, diagnostics présents depuis 1989. La capacité de travail était nulle depuis le 3 janvier 2007 dans son activité antérieure et de 50% dans une activité adaptée, soit une activité évitant le port de charges supérieures à 3kg, la même position du corps pendant longtemps, les efforts importants, les mouvements répétitifs de flexion, les positions à genoux ou accroupie, les déplacements de plus de 1000m ou encore le travail en hauteur ou sur sol irrégulier ou en pente. Il a joint à ce rapport une attestation qu'il avait établie en date du 28 juin 2007, de laquelle il ressort que son examen avait mis en évidence une perte de mobilité du rachis dorso-lombaire, associée à des contractures de la musculature paravertébrale et une douleur exquise à la palpation de l'épineuse de L4 et L5. Le traitement conservateur avait permis de diminuer les douleurs de l'assuré, ce pour autant qu'il ne soulève pas de charges lourdes ou qu'il ne reste pas plusieurs heures en position statique ou assise. Il persistait cependant des « douleurs résiduelles pouvant aller de tolérables, à franchement pénibles ».
10. Par rapport non daté mais reçu par l'OAI en date du 24 septembre 2007, le Dr F \_\_\_\_\_, généraliste et médecin traitant de l'assuré, a retenu le diagnostic de syndrome vertébral lombaire, existant depuis 1991.
11. Par avis du 16 octobre 2007, le Dr G \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional AI (ci-après SMR), a constaté que, d'après le médecin traitant, la

capacité de travail était de 50% dans une activité légère et a requis que cette capacité de travail soit testée.

12. Le 5 mars 2008, un conseiller en réadaptation de l'OAI a reçu l'assuré en entretien et l'a notamment informé qu'il était dans l'obligation de se soumettre à un stage d'observation. L'assuré a indiqué être prêt à essayer, mais restait convaincu qu'il ne pouvait pas reprendre une activité à plus de 50%. Dans son rapport du 4 avril 2008, le conseiller en réadaptation a considéré que l'assuré présentait une attitude positive pour ladite évaluation. Les objectifs du stage étaient d'examiner si l'une des activités professionnelles antérieures était encore envisageable et de déterminer quelles autres activités professionnelles étaient concevables, compte tenu de ses aptitudes professionnelles et de ses limitations.
13. Par communication du 4 avril 2008, l'OAI a mis en œuvre un stage d'observation professionnelle auprès des Établissements publics pour l'intégration (ci-après les EPI), lequel est un Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après COPAI). Le stage s'est déroulé du 14 avril au 11 mai 2008.
14. Par rapports COPAI des 29 et 30 mai 2008, les collaborateurs des EPI ont attesté que l'assuré pouvait être réadapté dans une activité légère sans port de charges lourdes et avec alternance des positions, dans le circuit ordinaire. Ses limitations fonctionnelles concernaient également la position debout d'une certaine durée et la position penchée. Les orientations envisagées étaient les activités industrielles légères, le conditionnement et l'activité de chauffeur-livreur de petits paquets. Par ailleurs, ils ont exposé que l'assuré s'était engagé et avait participé aux activités d'orientation dans la mesure de ses possibilités. Ses capacités d'adaptation, d'apprentissage et d'intégration sociale étaient compatibles avec une formation pratique en entreprise et avec un emploi dans le circuit économique normal, étant précisé que son intégration linguistique était limitée. Il devait ainsi pouvoir s'intégrer dans un nouveau milieu socioprofessionnel, mais son attitude peu dynamique serait un frein à sa réinsertion. Enfin, les collaborateurs des EPI ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 50% dans son activité habituelle et que les travaux industriels légers (câblage, assemblage de composants électroniques) permettaient d'obtenir des rendements de 60%, qui étaient améliorables en entreprise. Ils ont précisé que les rendements étaient diminués en raison de sa difficulté à manipuler les petits objets, de sa lenteur gestuelle et de son obligation d'alterner les positions et que ces rendements étaient conformes à ceux mis en exergue par le corps médical.
15. L'assuré a été reçu par le Dr H \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin-conseil du COPAI, lequel a établi un rapport en date du 24 mai 2008, qui est annexé au rapport dudit centre. Ce médecin a rapporté que l'assuré se plaignait de cervicalgies modérées et de dorsolombalgies avec

sciatalgies gauches pour lesquelles une indication opératoire avait été posée. Cependant, l'assuré avait considéré que l'opération était trop risquée et dépourvue de garanties. Il souffrait également d'un diabète mal équilibré, assombrissant le pronostic global, mais n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail. Le médecin a retenu que l'assuré devait pouvoir travailler à plein temps avec un rendement minimum de 50%, allant jusqu'à 70%, dans une activité légère, sans port de charges et sans positions statiques trop prolongées.

16. Par avis du 1<sup>er</sup> septembre 2008, le Dr G\_\_\_\_\_ a rappelé que le Dr C\_\_\_\_\_ avait estimé, en octobre 2006, que l'assuré présentait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Il a ainsi retenu que la capacité de travail de l'assuré était entière, mais qu'une baisse de rendement de 20 à 25% pouvait être admise selon les exigences. Il a requis des informations concernant son état de santé.
17. Par rapport du 22 janvier 2009, le Dr F\_\_\_\_\_ a indiqué, sur question de l'OAI, que l'état de santé de l'assuré était resté stationnaire depuis le mois d'octobre 2006, mais qu'il s'était cependant modifié depuis le mois de septembre 2007 avec l'apparition d'un diabète de type II. D'après lui, l'assuré présentait une totale incapacité de travail dans son activité habituelle de chauffeur-livreur depuis le 3 janvier 2007 et une reprise de travail n'était pas envisageable. Ses limitations fonctionnelles concernaient son incapacité de porter des charges et de rester longtemps en station debout. Le médecin n'a pas déterminé quelle était sa capacité de travail dans une activité lucrative adaptée.
18. Dans un rapport de réadaptation du 16 juin 2009, un conseiller en réadaptation de l'OAI a estimé qu'au vu de l'ensemble du dossier et d'un point de vue de la réadaptation, l'assuré était en mesure de reprendre une activité à plein temps respectant ses limitations fonctionnelles, soit une « activité légère représentative d'une grande variété d'emplois ne nécessitant pas de qualifications professionnelles particulières (employé d'usine, ...) », avec une diminution de rendement de 20%, telle que préconisée par le Dr G\_\_\_\_\_. En revanche, la baisse de rendement de 40% telle que prévue par le rapport de stage ne pouvait pas être retenue, attendu qu'elle tenait compte de l'attitude et du manque d'intérêt de l'assuré. Par ailleurs, le conseiller en réadaptation n'envisageait pas de mesures professionnelles, ce d'autant plus qu'elles ne seraient pas de nature à augmenter sa capacité de gain. Par contre, une aide au placement pouvait être examinée. Sur ce, il a procédé à une comparaison des revenus de l'assuré, de laquelle il résultait un degré d'invalidité de 23,3%.
19. Le 18 juin 2009, l'OAI a signifié à l'assuré un projet de refus de rente d'invalidité. Il a retenu que sa capacité de travail était, d'après les constatations médicales, de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une baisse de rendement de 20% et que les activités envisageables étaient

les activités industrielles légères, le conditionnement ou celle de chauffeur-livreur de petits paquets. De plus, la comparaison des revenus avait mis en exergue un degré d'invalidité de 23% uniquement, taux n'ouvrant pas de droit à une rente. Cependant, l'OAI a précisé que si cela s'avérait nécessaire, l'assuré pourrait bénéficier d'une aide au placement, laquelle devrait être sollicitée par demande écrite.

20. Par décision du 20 août 2009, l'OAI a entièrement confirmé son projet de décision.
21. Par décision du 2 septembre 2009, l'assuré a été mis au bénéfice de l'assistance juridique, laquelle était limitée à la procédure de recours par devant le Tribunal de céans contre ladite décision de l'OAI.
22. En date du 21 septembre 2009, l'assuré, représenté par son conseil, a interjeté recours contre la décision de l'OAI, sollicitant préalablement, un délai pour compléter son recours et produire de nouveaux rapports médicaux et principalement, l'annulation de la décision et l'octroi d'une rente entière d'invalidité, sous suite de dépens. Il fait valoir que l'intimé avait occulté le rapport du médecin du SMR, lequel avait déterminé que sa capacité de travail était de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ainsi que le dernier rapport du Dr F\_\_\_\_\_, qui niait l'existence d'une capacité de travail tant dans sa précédente activité lucrative que dans une activité adaptée. Il a ainsi préconisé que le calcul du revenu avec invalidité prenne en considération une diminution de rendement de 50% au moins, de sorte qu'il avait droit à tout le moins à une rente partielle.
23. Le 25 mars 2010, le recourant a complété son recours et a conclu à l'annulation de la décision de l'OAI du 20 août 2009, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, sous suite de dépens. Il soutient que le calcul d'invalidité de l'OAI était incompréhensible, dans la mesure où tant les médecins du SMR que les différents autres médecins avaient estimé qu'il présentait une incapacité de travail de 50% au moins. L'assuré a également produit un certificat médical du 19 mars 2010 du Dr F\_\_\_\_\_, lequel a attesté que son incapacité de travail était totale dans toute activité lucrative, en raison d'une hernie discale L4-L5 et qu'il souffrait également d'un diabète de type II. Au vu du contenu de ce certificat et du fait que le SMR n'avait jamais jugé utile de le recevoir, le recourant a requis qu'une expertise soit mise en œuvre.
24. Par réponse du 15 avril 2010, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.
25. Sur ce, la cause a été 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. Le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Avant cette date, les dispositions légales s'appliquent dans leur ancienne teneur. Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>ème</sup> révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

La cinquième révision a en revanche modifié les règles relatives à la naissance du droit à la rente, qui, pour autant que les conditions du droit soient réunies (art. 28 al. 1 LAI), prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (cf. ATF non publié du 28 août 2008, 8C\_373/08, consid. 2.1). En l'espèce toutefois, dans la mesure où l'incapacité de travail significative a débuté au mois de janvier 2007 et que la demande de prestations a été déposée en avril 2007, ce sont les anciennes dispositions qui s'appliquent (cf. Lettre-circulaire n° 253 de l'OFAS, du 12 décembre 2007, La 5<sup>ème</sup> révision de l'AI et le droit transitoire).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
4. La question litigieuse porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.
5. 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).

6. 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. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 qu'enfin, 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 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C\_773/2007, consid. 2.1).

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 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

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 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 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).

c) 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).

d) 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 133 III 675 consid. 5.2 non publié, 129 III 18 consid. 2.6, 127 III 519 consid. 2a, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c et les arrêts cités). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

7. En l'espèce, le Dr G\_\_\_\_\_ a estimé, en date du 1<sup>er</sup> septembre 2008, que le recourant présentait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'une diminution de rendement de 20 à 25% était admissible. C'est sur la base de son avis que l'OAI a retenu, dans sa décision du 20 août 2009, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, avec une diminution de rendement de 20%.

Le recourant conteste essentiellement la capacité de travail prise en considération, dans la mesure où tant le médecin du SMR que les autres médecins avaient retenu une capacité de travail de 50% au maximum et que le Dr F\_\_\_\_\_ avait même attesté une totale incapacité de travail dans toute activité lucrative.

8. L'appréciation du Dr G\_\_\_\_\_ est fondée d'une part, sur le rapport d'octobre 2006 du Dr C\_\_\_\_\_ et d'autre part, sur ceux du COPAI et du Dr H\_\_\_\_\_ du mois de mai 2008. Le Dr C\_\_\_\_\_ a expliqué que le recourant ne présentait pas d'incapacité de travail, mais qu'il y avait lieu de tenir compte de ses limitations, lesquelles concernaient la position assise plus de 4 heures par jour, la position debout plus de 6 à 8 heures par jour, la même position plus de 1 à 2 heures d'affilée, le port répétitif de charges de plus de 10 à 12kg, les mouvements répétitifs des membres ou du dos, les efforts physiques intenses sollicitant la colonne vertébrale, le travail en hauteur et les déplacements sur terrain irrégulier ou en pente. Les collaborateurs des EPI ont quant à eux mis en évidence des limitations fonctionnelles similaires à celles retenues par le Dr C\_\_\_\_\_ et ont estimé que les travaux industriels légers (câblage, assemblage de composants électroniques) permettaient d'obtenir des rendements de 60%, qui étaient améliorables en entreprise. Les rendements étaient diminués en raison de la difficulté du recourant à manipuler les petits objets, de sa lenteur gestuelle, laquelle était sans lien direct avec ses atteintes (p. 5 du rapport COPAI), et de son obligation d'alterner les positions. Ils ont également déterminé les orientations envisagées, soit les activités industrielles légères, le conditionnement et l'activité de chauffeur-livreur de petits paquets et ont retenu que le recourant pouvait se réinsérer dans le circuit économique ordinaire et suivre une formation en entreprise. Toutefois, il présentait des limitations linguistiques ainsi qu'une attitude peu dynamique qui pourrait être un frein à cette réintégration. Le Dr H\_\_\_\_\_ a également attesté, dans un rapport du 24 mai 2008, que l'assuré devrait pouvoir travailler à plein temps avec un rendement minimum de 50%, allant jusqu'à 70%, dans une activité légère, sans port de charges et sans positions statiques prolongées.

Le Tribunal de céans relève que le contenu du rapport des EPI confirme celui du médecin-conseil de l'OCE en ce qui concerne les limitations fonctionnelles, attendu que celles retenues par ce dernier ont effectivement été constatées dans le cadre des activités pratiques effectuées par le recourant durant son stage d'observation. Le Dr H\_\_\_\_\_ ne met pas en exergue d'autres limitations. Dans la mesure où il a été déterminé que le rendement de 60% pouvait être amélioré par le travail ou la formation en entreprise, que le Dr H\_\_\_\_\_ a admis une entière capacité de travail, avec un rendement allant jusqu'à 70%, et qu'il doit être tenu compte de l'attitude peu dynamique du recourant durant le stage d'observation, il sied de considérer que c'est de manière légitime que le Dr G\_\_\_\_\_ a retenu que le recourant pouvait travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques, avec une diminution moindre que celle retenue par le COPAI. Cependant, au vu des atteintes somatiques indéniables et les limitations

fonctionnelles en résultant, confirmées par le COPAI, le Tribunal de céans, est de l'avis qu'il y a lieu de retenir une limitation de 25%, plutôt que 20%.

Les constatations du Dr F\_\_\_\_\_ ne sauraient remettre en cause cette appréciation. En effet, dans son rapport du 22 janvier 2009, hormis la mise en exergue d'un diabète de type II, dont il admet implicitement dans son certificat du 19 mars 2010 qu'il n'a pas d'influence sur la capacité de travail du recourant, il a uniquement attesté de limitations fonctionnelles concernant le port de charges et la difficulté de rester longtemps dans la position debout. Il n'a ainsi pas mis en évidence de difficultés physiques supplémentaires à celles déterminées par les Drs C\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_ et les collaborateurs des EPI. On ne comprend ainsi pas les raisons qui l'ont amené à conclure, dans son certificat de mars 2010, que le recourant serait empêché d'exercer une activité lucrative adaptée en tenant compte uniquement de ces deux limitations fonctionnelles. Pour ce qui est du diabète de type II, il sera également rappelé que le Dr H\_\_\_\_\_ avait attesté qu'il n'avait pas d'influence sur la capacité de travail. Enfin, en répondant à une question posée par l'OAI, le Dr F\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution de l'état de santé du recourant était stable depuis le mois d'octobre 2006, soit depuis la rédaction du rapport du Dr C\_\_\_\_\_.

En outre, le Dr A\_\_\_\_\_ a estimé, en juillet 2007, que la capacité de travail de son patient était de 50% dans une activité évitant le port de charges supérieures à 3kg, la même position du corps pendant longtemps, les efforts importants, les mouvements répétitifs de flexion, les positions à genoux ou accroupie, les déplacements de plus de 1000m ou encore le travail en hauteur ou sur sol irrégulier ou en pente. Il a ajouté que bien que des douleurs résiduelles persistaient, le traitement conservateur avait permis de diminuer les douleurs pour autant qu'il n'y ait pas de port de charges lourdes et de position statique de plusieurs heures. Il est vrai que ce médecin n'a pas retenu une capacité de travail aussi élevée que les Drs C\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ ou H\_\_\_\_\_. Toutefois, le stage aux EPI a permis de mettre en exergue qu'il était possible que le recourant travaille de manière effective avec un rendement de 60% sur un plein temps et qu'il pouvait améliorer ledit rendement en entreprise. Dans ces circonstances et attendu qu'il y a lieu de tenir compte du fait que le Dr A\_\_\_\_\_ est le médecin traitant du recourant, lequel est, d'après la jurisprudence, enclin à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier, son appréciation n'est pas propre à mettre en doute celle des EPI et Drs C\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_.

Le Dr E\_\_\_\_\_ a quant à lui signalé, le 25 juin 2007, que le recourant pouvait seulement exercer une activité ne comportant pas de port de charges ou d'efforts importants, ce qui ne fait que réaffirmer l'opinion du Dr C\_\_\_\_\_ et des EPI.

Quant au Dr D \_\_\_\_\_, il ne s'est pas prononcé dans ses deux rapports de février et mars 2006 sur la capacité de travail du recourant, de sorte que ses constatations ne sont pas déterminantes pour fixer sa capacité de travail.

Enfin, le recourant soutient que le médecin du SMR aurait considéré, dans son avis du 16 octobre 2007, que sa capacité de travail n'était que de 50%. Sa lecture de cet avis - qui est certes peu lisible - est erronée, attendu que ce médecin ne fait que constater l'évaluation de la capacité de travail retenue par le médecin traitant du recourant.

Au vu de ce qui précède, en particulier des données médicales et des constatations faites à l'occasion du stage d'observation professionnelle, il apparaît, au degré de vraisemblance prépondérante, que le recourant présente une entière capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles avec une diminution de rendement de 25%. Il est ainsi superflu d'administrer des preuves complémentaires, telle qu'une expertise.

9. C'est sur la base de ces éléments que le degré d'invalidité doit être déterminé.
10. a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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.

b) D'après l'article 29 al. 1<sup>er</sup> LAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 1998 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable.

Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 1998 au 31 décembre 2007, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

11. a) En vertu de l'art. 28a al. 1<sup>er</sup> LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur entre le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et le 31 décembre 2007), l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

b) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

c) Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

d) Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques.

12. En l'espèce, la comparaison des revenus doit être effectuée en se plaçant en 2008, année durant laquelle un éventuel droit à la rente prend naissance.

Le revenu sans invalidité sera déterminé en se fondant sur les déclarations du dernier employeur du recourant, lequel a indiqué, le 30 mai 2007, que son salaire annuel était de 61'100 fr. en 2005. En adaptant ce salaire à l'indice des salaires nominaux (ci-après ISS), on arrive à un revenu sans invalidité 2008 de 64'167 fr. (61'100 x 2092/ 1992).

Pour ce qui est du revenu d'invalidé, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les salaires tels que ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après ESS), étant donné que le recourant n'a plus repris d'activité lucrative depuis le 31 décembre 2005. Le salaire mensuel pour l'année 2008 est ainsi de 4'806 fr. (ESS 2008, principaux résultats, tableau TA1, niveau de qualification 4, total, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise), salaire qu'il y a lieu d'annualiser et d'adapter à la durée hebdomadaire de travail en 2008, laquelle est de 41,6 heures (Office fédéral de la statistique, Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises - DNT). En raison des handicaps du recourant, qui empêchent notamment toute polyvalence, sa nationalité étrangère et son âge (plus de 50 ans au moment déterminant), il se justifie de procéder à une diminution de 15%. Par conséquent, en tenant compte d'une baisse de rendement de 25%, le revenu d'invalidé du recourant 2008 est de 38'236 fr. 50.

Partant, son degré d'invalidité est de 40,4%, taux ouvrant le droit à un quart de rente. Dès lors que son incapacité de travail est attestée depuis janvier 2007, le droit à la rente est né en janvier 2008

13. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et le recourant mis au bénéfice d'un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008.
14. Dès lors qu'il obtient partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
15. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé, au vu de l'issue du litige.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 20 août 2009.
4. Octroie au recourant un quart de rente à partir de janvier 2008.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens
6. L'émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.
7. 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste :

Diane E. KAISER

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