

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4363/2008

ATAS/1329/2009

ORDONNANCE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 29 octobre 2009

Chambre 8

En la cause

Monsieur F_____, domicilié à Chêne-Bourg, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître GABUS Pierre

Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de
Lyon 97 à Genève

Intimé

**Siégeant :Thierry STICHER, Président; Monique STOLLER FÜLLEMANN
et Teresa SOARES, juges assesseurs.**

Attendu en fait que par diverses décisions prononcées entre le mois d'août 1986 et le mois d'octobre 1994, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, dès 8 août 1985, ceci à la suite d'un accident de la circulation survenu le 13 août 1984 ;

Que par décision du 2 avril 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) la rente fut supprimée dès le 1^{er} juin 2003, au terme d'une procédure en révision ;

Que cette décision fut confirmée par le Tribunal Fédéral des Assurances, lequel a retenu que l'état de santé du recourant était resté pour l'essentiel le même, expliquant à ce sujet : *« A l'époque de la décision initiale de rente, la caisse cantonale genevoise de compensation s'est fondée sur le prononcé du 29 août 1986 de la commission cantonale genevoise de l'assurance-invalidité, qui avait conclu à une invalidité de 100 % depuis le 8 août 1985. Dans son expertise du 22 septembre 1986, le Dr L_____ a mis en évidence une laxité chronique difficile à appréhender, où les gestes chirurgicaux n'avaient pas obtenu de résultat vraiment concret, ce qui aboutissait à un genou instable empêchant toute activité de travail debout ou d'agrément et provoquait une arthrose secondaire déjà présente. A son avis, l'incapacité de travail comme garçon d'office était totale pour une durée encore indéterminée. Devant l'âge du patient, il ne pensait pas se résoudre à demander un changement de profession pour en choisir une sédentaire, ce qui serait une manière de se désister. Au contraire, il était de l'avis qu'il fallait chercher une solution opératoire globale et non pas seulement unitaire. Après que le Dr M_____ eut constaté la rupture du ligament de Dacron, le Dr N_____ est intervenu à nouveau le 9 février 1987, procédant à l'ablation du ligament de Dacron rompu et de son matériel de fixation. Le 25 mai 1987, le Dr N_____ a procédé à l'ablation du matériel du clou fémoral et à une plastie ligamentaire complexe du genou droit. Dans un rapport médical final, adressé à la Caisse-Maladie Suisse d'Entreprises le 2 juillet 1987, ce praticien indiquait que l'intimé présentait une incapacité de travail de 100 % pour encore 3 à 6 mois.*

Dans son rapport d'expertise du 8 avril 1997, le Dr O_____ a posé le diagnostic de status après fracture du fémur droit enclouée avec consolidation en bonne position mais induisant des douleurs sur l'insertion de l'éventail fessier au niveau du grand trochanter à la suite de production d'ossifications ectopiques, de status après arthrotomie traumatique et lésions ligamentaires graves complexes du genou droit, se soldant, après de multiples interventions chirurgicales, et notamment une arthrite septique du genou droit, par une arthrose tricompartimentale évolutive associée à une instabilité ligamentaire multidirectionnelle, de lombalgies et cruralgies sur mauvaise démarche et d'obésité relative et probable névrose d'accident.

Dans son rapport d'expertise du 22 juin 2000, le Dr P_____ a indiqué que l'intimé souffrait d'une gonarthrose instable post-traumatique sur laxité, multi-opérée (dix interventions) avec notamment une infection. Se fondant sur les plaintes du patient, les faits cliniques et les constatations radiologiques, ce spécialiste a constaté que l'état physique du genou droit s'était aggravé avec réduction en F/E, difficilement comparable sur le plan de la laxité ou de la stabilité compte tenu de l'examen précédent.

Dans un rapport médical intermédiaire du 4 juillet 2002, le Dr N_____ a avisé l'office AI que l'état de santé du patient était resté stationnaire. » ;

Que s'agissant de la capacité de travail, le Tribunal Fédéral a retenu ce qui suit : « Lors de la décision initiale de rente, l'assuré présentait momentanément une incapacité totale de travail à la suite de la rupture du ligament de Dacron, dont l'ablation avait nécessité une intervention le 9 février 1987, laquelle avait été suivie d'une plastie ligamentaire complexe du genou droit effectuée par le Dr N_____ le 25 mai 1987. Dans un rapport médical final, parvenu le 2 juillet 1987 à la Caisse-Maladie Suisse d'Entreprises, le Dr N_____ avait attesté une incapacité de travail de 100 % pour encore 3 à 6 mois.

Dans son rapport d'expertise du 8 avril 1997, le Dr O_____ a admis que l'intimé présentait sur le plan purement orthopédique une capacité de travail d'au moins 50%, voire 75 % dans un travail adapté, compte tenu de son handicap. De son côté, le Dr P_____, dans son rapport d'expertise du 22 juin 2000, répondant à la question de savoir si l'on pouvait raisonnablement attendre de l'assuré qu'il reprenne une activité lucrative adaptée, a déclaré que sur le plan orthopédique, des activités légères à temps partiel, selon la fatigabilité, ou à temps complet, selon les déplacements ou possibilités de changement de position, assis, debout, petits déplacements, cependant sans montée ni descente d'escaliers, ni port de charges, activité légère de classement ou peu intellectuelle, pouvaient être envisageables. Dans une note du 11 septembre 2000, le Dr Q_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin de l'office AI, a conclu qu'une capacité à plein temps (ou à temps partiel suivant les exigences) dans une activité sédentaire et adaptée (peu de déplacements, pas d'escalier, pas de déplacement de charges) était raisonnablement exigible de la part de l'intimé.

Dans une annexe au rapport médical du 4 juillet 2002, relative à la réinsertion professionnelle, le Dr N_____ a indiqué que le patient présentait une incapacité totale de travail dans l'activité exercée jusque-là. A la question de savoir si l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité, ce praticien a répondu que cela était éventuellement le cas, une activité sédentaire, sans manutention étant envisageable d'un

point de vue purement théorique. Dans un rapport médical concernant les capacités professionnelles, du 4 juillet 2002, le Dr N_____ a répondu par un point d'interrogation à la question de savoir quelle était la capacité de travail de l'intimé dans une autre profession. Lors de l'audience du 25 janvier 2005 devant la juridiction cantonale, ce médecin a expliqué qu'il avait pensé à la durée d'inactivité (depuis 1985) et qu'il ne savait pas quelle activité on pouvait imaginer.

Dans un rapport du 8 janvier 2003, le Dr R_____ a indiqué que le stage effectué au COPAI avait confirmé que l'assuré avait une capacité résiduelle de travail estimée actuellement à 60 %, qui devrait très vraisemblablement se rapprocher de la normale après un réentraînement dans une activité respectant les limitations objectives de la fonction du genou lésé.

S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'intimé à l'époque de la décision sur opposition du 20 août 2003, il y a lieu de s'en tenir aux conclusions du Dr R_____ dans son rapport du 8 janvier 2003. En effet, qu'il s'agisse de l'avis du Dr O_____ dans son rapport du 8 avril 1997, du Dr P_____ dans son rapport du 22 juin 2000 ou du Dr Q_____ dans sa note du 11 septembre 2000, l'ensemble de ceux-ci sont concordants et vont dans le même sens que les conclusions du Dr R_____. L'avis divergent du Dr N_____ (rapport médical intermédiaire du 4 juillet 2002, y compris le rapport médical concernant les capacités professionnelles; déclaration lors de l'audience du 25 janvier 2005 devant la juridiction cantonale) a moindre valeur probante que le rapport du Dr R_____ du 8 janvier 2003 en raison du rapport de confiance qui lie le médecin traitant à son patient (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc; comp. ATF 124 I 175 consid. 4). » ;

Que par courrier du 6 octobre 2006, le recourant sollicita la révision de son droit à la rente, faisant valoir une aggravation de son état de santé ;

Que l'OCAI a mis sur pied une expertise confiée au Dr S_____, rhumatologue FMH, lequel a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de gonalgie droit récurrente (gonarthrose tricompartimentale après dominance interne, probable syndrome fémoro-patellaire, status post-entorse grave du genou post-traumatique en 1984, status post-ménissectomie et plastie du LCA et LLE en 1985, status post-AMO et reprise de la plastie du LCA et LLE en 1987, status post-ostéotomie tibiale de valgisation en 1988, status post-arthroscopie de débridement en 1989, status post-surinfection à staphylocoques dorés d'un hématome en 1989, status post-seconde ostéotomie tibiale de valgisation en 1992, status post-arthroscopie et débridement sur gonarthrose en 1995, status absence d'amyotrophie du membre inférieur droit significative) et lombopyalgies récurrente sans signe radiculaire irritatif déficitaire

(minime discopathie L5-S1, status post-hernie discale L4-L5 sans conflit radiculaire en 2005). Le Dr S_____ a également retenu les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail suivant : syndrome poly-insertionnel douloureux récurrent, diminution du seuil de déclenchement à la douleur ; surcharge pondérale ; cervico-brachialgies récurrentes sans signes radiculaires irritatifs ou déficitaires ; et syndrome anxieux traité depuis 2007. Selon le Dr S_____, les limitations fonctionnelles nécessitaient l'alternance des positions debout et assise, la limitation des déplacements à plat ou en plan incliné à 15 minutes, la limitation du port de charge à 10 kilos. Les mouvements de genuflexion, les mouvements répétés en porte-à-faux ou en antéversion n'étaient pas exigibles. Il en découlait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'aide de cuisine, mais une capacité de travail d'environ 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, voire de 60 à 70% après trois mois, une fois la prise en charge physio thérapeutique réintroduite. Des activités d'accueil, dans le domaine de la sécurité, de magasinier d'objet léger, ou de vente d'objet léger ou de nourriture légère constituait des activités adaptées aux limitations fonctionnelles. Enfin, selon lui, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée pourrait être recouvrée après qu'une arthroplastie ou une arthrodèse ait été effectuée ;

Que se fondant sur l'avis du Dr S_____, l'OCAI rejeta la demande du recourant par décision du 31 octobre 2008, confirmant le taux d'invalidité de 36 % retenu précédemment par le Tribunal fédéral des assurances ;

Que le recourant a contesté cette décision auprès du Tribunal de céans, le 3 décembre 2008, concluant préalablement à l'audition des Dr N_____, M_____ et S_____, principalement à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente invalidité sous suite de dépens, et subsidiairement à la mise sur pied d'une expertise médicale à confier à un chirurgien orthopédiste ;

Que dans sa réponse du 15 janvier 2009, l'OCAI conclut au rejet du recours, considérant que l'état de santé du recourant était pour l'essentiel resté le même ;

Que le Tribunal a entendu le Dr S_____, ainsi que le Dr M_____, chirurgien orthopédique du recourant ;

Que le Dr S_____ a confirmé ne pas diverger des diagnostics retenus par les Dr N_____ et M_____ et confirmer l'aggravation dont lesdits médecins faisaient état, en particulier s'agissant de l'arthrose. Il a expliqué avoir fixé le taux de capacité de travail exigible du recourant à 50 % voire plus en raison de la constatation d'une aggravation depuis des avis médicaux faisant état d'une capacité de 70 %. Il s'est par ailleurs prononcé au sujet de la capacité de travail en cas d'intervention chirurgicale,

tout en admettant que c'était au médecin orthopédique de poser l'indication opératoire et qu'il n'avait pas consulté un tel spécialiste dans le cadre de son expertise ;

Que le Dr M_____ a confirmé l'aggravation progressive de l'état de santé du recourant. Il a expliqué qu'il était possible d'envisager une activité assise et sans port de charge, mais qu'il lui était difficile d'évaluer à quel taux. Il faudrait, selon lui augmenter progressivement ledit taux ;

Qu'à l'issue de l'audience du 3 septembre 2009, le recourant a persisté dans sa demande de mise sur pied d'une expertise médicale, tandis que l'OCAI a estimé qu'il y avait suffisamment d'éléments au dossier, de sorte qu'une expertise n'était pas nécessaire ;

Attendu en droit que le Tribunal de céans est compétent en la matière, depuis sa création le 1^{er} août 2003 (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

Qu'il apparaît que la situation médicale est clairement établie, les avis médicaux ne divergeant pas tant sur l'état de santé actuel du recourant, que sur sa capacité de travail ;

Qu'il ne se justifie ainsi pas de mettre sur pied une expertise médicale ;

Que toutefois, s'agissant de la capacité de travail, si les Dr S_____ et M_____ ont tous deux indiqué qu'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée était possible, l'un n'a pas été en mesure d'indiquer quel taux de travail était exigible, tandis que l'autre a fait une estimation relativement schématique :

Que ces appréciations ne sont ainsi pas suffisantes pour évaluer le taux d'invalidité du recourant ;

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI à résoudre est de savoir, 1) quelles activités professionnelles sont exigibles du recourant qui tiennent compte des limitations fonctionnelles de ce dernier, à s'avoir la nécessité d'effectuer un travail assis, sans port de charge, genuflexion, mouvements répétés en porte-à-faux ou en antéversion, 2) à quel taux de travail et selon quel rendement ces activités sont exigibles, 3) si le marché du travail genevois propose un certain nombre de places de

travail dans l'activité professionnelle ainsi déterminée, 4) et, si, le cas échéant, un stage en entreprise peut être mis en place.

Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438) ;

Qu'ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) ;

Que de son côté le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ;

Qu'il convient d'ordonner en l'occurrence l'observation professionnelle du recourant, qui sera confiée aux ETABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTEGRATION (EPI), Route de Chêne 48, 1208 Genève.

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

Statuant préparatoirement

1. Rejette la demande de mise sur pied d'une expertise médicale.
2. Ordonne une observation professionnelle du recourant, de type COPAI, aux fins d'établir quels types d'activités lucratives sont exigibles du recourant, et compatibles avec les limitations fonctionnelles figurant au dossier.
3. La confie aux ETABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTEGRATION (EPI), rte de Chêne 48, 1203 Genève.
4. Charge les EPI d'évaluer professionnellement le recourant durant un mois, aux fins de répondre aux questions figurant sous les considérants de la présente ordonnance sous chiffre 1) à 4).

5. Invite les EPI à demander la prolongation de la mesure, si cela paraît nécessaire, par courrier motivé adressé au Tribunal.
6. Dit que les frais du stage seront à la charge de l'État.
7. Invite les EPI à déposer à leur plus proche convenance un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans ;
8. Réserve le fond ;

La greffière

Le Président

Florence SCHMUTZ

Thierry STICHER

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