

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4520/2008

ATAS/586/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 20 mai 2009

En la cause

Monsieur N_____, domicilié à CHATELAINE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître BRATSCHI Gilbert

recourant

contre

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

intimé

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

EN FAIT

1. Monsieur N_____, né en 1955 et originaire du Kosovo, a travaillé dans le domaine de la construction depuis son arrivée en Suisse en 1985. Au bénéfice d'un permis de grutier, obtenu en 2004, il a exercé cette activité en dernier lieu pour l'entreprise de construction X_____ Sàrl à Vernier.
2. Le 28 octobre 2005, alors qu'il travaillait sur un chantier, l'assuré a glissé sur une ferraille et est tombé sur le dos. Le lendemain de l'accident, il a été mis en arrêt de travail à 100% par son médecin traitant généraliste, le Dr A_____, en raison de douleurs lombaires.
3. La Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : la SUVA) a pris en charge le cas et a servi les prestations légales à partir du 29 octobre 2005.
4. Le 2 juin 2006, l'assuré a été examiné par le Dr B_____, chirurgien et médecin d'arrondissement de la SUVA. Ce médecin a constaté que le bilan radiologique n'avait révélé aucune lésion de type traumatique, mais avait montré la présence de troubles dégénératifs importants au niveau de la colonne lombaire, notamment un canal lombaire étroit constitutionnel et des discopathies étagées sans conflit disco-radiculaire. Il n'y avait pas non plus de déficit neurologique au niveau des membres inférieurs. Des signes de non-organicité étaient en revanche observés. Sept mois après une contusion lombaire par chute de sa propre hauteur sans lésion traumatique et dans un contexte de troubles dégénératifs importants de la colonne lombaire, il était temps de conclure que les conséquences délétères de l'accident s'étaient éteintes et ceci définitivement.
5. Par décision du 14 juin 2006, la SUVA a arrêté le paiement des indemnités journalières et des soins médicaux au 30 juin 2006.
6. Le 26 avril 2007, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles, en raison de lombalgies présentes depuis environ deux ans.
7. Le 9 mai 2007, le dernier employeur a attesté à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) que l'assuré avait été engagé en tant que « Manœuvre - grutier » le 1^{er} juin 2005, à raison de 42 heures par semaine de travail (5 x 8,4) pour un salaire horaire de 26 fr. Du 29 octobre 2005 au 30 juin 2006, il avait présenté une incapacité de travail entière pour accident, suivie d'un arrêt de travail en raison de maladie. S'il avait été en bonne santé, l'assuré aurait réalisé en 2007 un salaire horaire de 28 fr.
8. Le Dr A_____ a exposé à l'OCAI, en date du 20 novembre 2007, que son patient souffrait de spondylarthrite ankylosante HLA B 27 négative, une affection

diagnostiquée par la Dresse C_____, rhumatologue, et de modifications dégénératives lombaires, ces deux affections ayant une répercussion sur la capacité de travail. Une évaluation rhumatologique ambulatoire auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) était en cours. Son patient présentait également un syndrome d'apnée du sommeil, une obésité et une hypertension artérielle, ces diagnostics n'étant pas invalidants. La capacité de travail était nulle depuis le 31 octobre 2005 et l'ancienne activité de grutier n'était plus du tout exigible. En revanche, une activité adaptée était envisageable à raison de 4h/jour (50%) et ce depuis le 1^{er} décembre 2007. L'assuré devait en particulier éviter la position à genoux, l'inclinaison du buste, la position accroupie, ainsi que le travail en hauteur, le fait de se baisser et les déplacements sur sol irrégulier.

9. Interpellée par l'OCAI, la Dresse C_____ a signalé, en date du 12 décembre 2007, qu'elle n'était pas en mesure de remplir le questionnaire médical dès lors qu'elle n'avait plus revu le patient depuis le mois de mars 2007.
10. Dans un avis du 18 décembre 2007, le Dr D_____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a observé que la spondylarthrite ankylosante HLA B 27 négative (maladie de BECHTEREV) signalée par le médecin traitant, était une maladie sérieuse. Toutefois, ce diagnostic n'était pas étayé clairement, la Dresse C_____, qui l'avait établi, ayant refusé de remplir le questionnaire médical. Il convenait par conséquent d'interpeller les HUG afin de connaître les conclusions de leur bilan rhumatologique ambulatoire.
11. Le 18 juin 2008, l'OCAI a reçu des HUG des rapports radiologiques, soit une IRM des sacro-iliaques effectuée le 30 juillet 2007 et une IRM lombaire du 27 août 2007.
12. Dans un avis du 3 juillet 2008, le Dr E_____ du SMR a relevé qu'il n'y avait pas au dossier une évaluation rhumatologique au sens strict, les HUG n'ayant communiqué que des rapports d'IRM. Il n'était donc pas possible de se déterminer en pleine connaissance de cause. Un examen rhumatologique au SMR était par conséquent préconisé.
13. Le 18 août 2008, l'assuré a été examiné par la Dresse F_____ du SMR, ancienne médecin-chef adjointe en physiatrie. Selon son rapport du 15 septembre 2008, l'assuré se plaignait de douleurs rachidiennes depuis sa chute en octobre 2005. A l'examen, l'assuré présentait, au titre d'affections invalidantes, un syndrome lombaire dans le cadre d'un discret trouble statique, une discopathie L4-L5 avancée mais non compressive et sans signe d'instabilité et des dysbalances musculaires. Il n'y avait pas de signes cliniques en faveur d'une atteinte inflammatoire de type spondylarthrite ankylosante et, quant aux autres troubles, notamment l'obésité, ils n'avaient pas d'impact sur la capacité de travail. L'atteinte objective à la colonne lombaire contre-indiquait tout travail lourd et dans les

positions vicieuses. Toutefois, selon la description de l'assuré, le travail de grutier ne représentait pas un travail physiquement lourd. Surtout s'il travaillait dans la cabine, il n'y avait pas de raisons médicales pour lesquelles il ne pouvait pas y monter. L'incapacité de travail prolongée depuis le 29 octobre 2005 n'était pas justifiée, à moins que l'assuré ne fût obligé de travailler comme ouvrier entre deux. Dans une activité adaptée, l'assuré était en mesure de travailler à plein temps, et ce à partir de l'examen du médecin d'arrondissement de la SUVA du 2 juin 2006.

14. Par projet de décision daté du 6 octobre 2008, l'OCAI a rejeté la demande de mesures professionnelles, au motif que l'assuré était susceptible d'exercer aussi bien sa dernière activité de grutier qu'une activité adaptée.
15. En date du 10 novembre 2008, l'OCAI a confirmé le refus de prestations, pour les motifs déjà exposés dans le projet de décision, tout en précisant que le droit à une rente devait aussi être nié.
16. Par pli daté du 10 décembre 2008, mis à la poste le même jour, l'assuré, représenté par son avocat, a interjeté recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales contre cette décision, en concluant principalement à son annulation et à l'octroi de mesures professionnelles, voire à une rente. Le recourant contestait principalement l'appréciation médicale du dossier. Il présentait différents troubles rhumatologiques objectifs ainsi qu'un syndrome d'apnée du sommeil qualifié de sévère par le Dr G_____, dont il joignait un courrier daté du 22 juin 2007. Son médecin traitant, le Dr A_____ avait d'ailleurs confirmé, dans un courrier du 8 décembre 2008, que l'ancienne activité de grutier n'était plus exigible. Dans une activité adaptée, la capacité de travail n'était que de 50%, comme l'avait attesté la Dresse C_____ dans un rapport du 30 mars 2007 adressé à VISANA en sa qualité d'assureur-maladie perte de gain. Afin de prouver ses arguments, le recourant sollicitait une comparution personnelle des parties et l'audition de son médecin traitant, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise pluri-disciplinaire, somatique et psychique.
17. En date du 30 janvier 2009, le recourant a complété son recours et expliqué que l'activité de grutier comportait des efforts physiques et des positions du corps incompatibles avec les troubles dont il souffrait. Il existait deux sortes de grues, les grandes et les petites. Pour les grandes, le grutier devait monter et redescendre des échelles verticales de 30 à 40 mètres, au minimum deux fois par jour, voire plus en cas de problèmes. De plus, une fois parvenu à sa cabine, le grutier ne se limitait pas à rester assis, ce qui lui était aussi contre-indiqué pendant une longue période, mais devait aussi se lever et se pencher pour pouvoir suivre les manœuvres et surveiller l'équilibre des charges transportées. Il s'agissait donc de positions vicieuses. Quant aux petites grues, comme chez son dernier employeur, celles-ci étaient téléguidées et le grutier devait rester debout toute la journée pour manœuvrer la grue à l'aide de la télécommande. De plus, dans son dernier travail, il devait aussi aider ses

collègues dans différents travaux de manutention, si nécessaire. Or, la position debout prolongée n'était pas exigible.

18. Dans sa détermination du 4 mars 2009, l'OCAI a confirmé la décision entreprise et conclu au rejet du recours. L'examen rhumatologique du SMR revêtait pleine valeur probante et devait donc être suivi. En tout état de cause, à supposer que l'ancienne activité de grutier ne fût plus exigible, force était de constater que l'assuré conservait une capacité de travail complète dans une activité adaptée. Compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services, bon nombre de ces activités étaient adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant et pouvaient être exercées sans formation particulière. Le revenu réalisé dans l'une de ces activités étant proche de celui obtenu par le recourant en dernier lieu, l'octroi de mesures professionnelles n'apparaissait pas justifié.
19. 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 genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. a) La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
- b) Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

c) S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date dans la mesure de leur pertinence, 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). Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322). En revanche, les nouvelles dispositions sont applicables, en ce qui concerne les éventuelles mesures d'ordre professionnel, la décision entreprise étant postérieure à l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision.

3. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la présence d'une atteinte à la santé invalidante justifiant l'octroi de mesures d'ordre professionnel, voire d'une rente.
5. 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). 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 (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2).
6. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu 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 et les références).
- 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 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c.).

c) S'agissant des rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

d) L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante, puis à s'en approprier les conclusions. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée de différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet en fin de compte de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si le Tribunal fédéral tient compte de la différence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (cf. arrêts du Tribunal fédéral non publiés 9C_701/2007 du 20 juin 2008, consid. 3.3 et 9C_897/2007 du 8 juillet 2008 et les références), il n'a jamais établi une hiérarchie entre les divers types d'expertises médicales (cf. arrêt du Tribunal fédéral non publié du 15 septembre 2008, 9C_885/2007, consid. 3.2).

e) Enfin, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments

ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, 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; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). 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 et l'arrêt cité).

7. En l'espèce, le recourant souffre principalement de lombalgies apparues pour la première fois en 2005 après une chute de sa propre hauteur.

Selon la Dresse F_____ du SMR, bien qu'en présence d'un trouble lombaire objectif, le recourant conserve une capacité de travail entière dans l'activité de grutier de même que dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles observées n'y faisant pas obstacle. Le recourant conteste cette appréciation et considère que le travail de grutier n'est plus du tout exigible et que l'exercice d'une activité adaptée n'est possible qu'à 50%. Il se fonde sur l'avis de son médecin traitant, le Dr A_____ (rapports à l'OCAI du 20 novembre 2007) et sur un rapport de la Dresse C_____, du 30 mars 2007 à l'attention de VISANA. Il estime par ailleurs, que le syndrome d'apnée du sommeil, qualifié de sévère par le Dr G_____ a également des répercussions sur la capacité de travail.

Sur le plan rhumatologique, la Dresse F_____ a retenu principalement un syndrome lombaire dans le cadre d'un discret trouble statique et une discopathie L4-L5 avancée mais non compressive et sans signe d'instabilité. Si les examens radiologiques de 2005 laissaient soupçonner la présence d'un conflit radiculaire, il n'y avait plus de signes évocateurs dans l'IRM de 2007. Il n'y avait pas non plus de signes cliniques en faveur d'une atteinte inflammatoire de type spondylarthrite ankylosante. Les douleurs étendues permanentes au niveau lombaire et allant jusqu'à 10/10 n'étaient pas expliquées par les données objectives. Il y avait manifestement une auto-limitation avec une majoration des plaintes, la discordance entre les mouvements demandés et le comportement spontané étant nette. L'assuré avait développé une attitude d'évitement, avait pris du poids et développé un syndrome de déconditionnement. Il s'agissait toutefois d'une situation réversible, grâce à une normalisation du poids et à un reconditionnement ciblé global. L'atteinte objective à la colonne lombaire contre-indiquait tout travail lourd et dans des positions vicieuses, et commandait en particulier d'éviter la position statique

prolongée assise, debout, en rotation-flexion du tronc et en porte-à-faux, de même que le port de charges supérieures à 15kg et le travail à la chaîne ou avec des machines vibrantes. La Dresse F_____ a également retenu la présence d'une ankylose des articulations sacro-iliaques bilatérales, des cervico-dorsalgies dans le cadre d'un trouble statique, un déconditionnement physique global, une obésité et une hypertension artérielle, ces diagnostics n'ayant selon elle pas de répercussion sur la capacité de travail.

S'agissant des diagnostics, le Tribunal de céans observe que le « syndrome lombaire » en relation avec un discret trouble statique et une discopathie avancée, observé par la Dresse F_____ correspond en substance aux modifications dégénératives lombaires signalées par la Dresse C_____ et aux troubles dégénératifs importants de la colonne lombaire déjà constatés par le Dr H_____. En ce qui concerne le caractère invalidant de ces troubles lombaires, le Tribunal de céans constate qu'à l'instar de la Dresse C_____, la Dresse F_____ a aussi admis que le recourant n'était plus en mesure d'exercer un travail lourd et dans des positions vicieuses, l'empêchant notamment d'alterner les positions ou exigeant le port répété de charges.

Quant au diagnostic de spondylarthrite ankylosante, suspecté précédemment, la Dresse F_____ l'a formellement écarté compte tenu de l'absence de signes cliniques en faveur d'une atteinte inflammatoire. Son appréciation n'apparaît pas critiquable. En effet, dans son rapport à VISANA du mois de mars 2007, la Dresse C_____, avait déjà reconnu que l'activité inflammatoire était difficilement appréciable, une IRM étant susceptible de clarifier la situation. Or, selon le rapport de l'IRM des sacro-iliaques effectuée le 30 juillet 2007 aux HUG, il n'y avait pas de signe inflammatoire actuel.

Concernant enfin le syndrome d'apnées du sommeil, le Tribunal de céans observe que la Dresse C_____ a estimé en mars 2007, qu'aussi longtemps que ce syndrome n'était pas investigué, tout travail avec des machines ou en hauteur devait être évité. Par la suite, le Dr G_____, pneumologue, a effectivement diagnostiqué cette affection, mais aussi mis un place un traitement - par appareil de pression positive continue (CPAP) - sans signaler une quelconque restriction de la capacité de travail (cf. rapport du Dr G_____ du 22 juin 2007). Quant au médecin traitant, il a rangé le syndrome d'apnées du sommeil parmi les diagnostics n'ayant pas de répercussions sur la capacité de travail, à l'instar de l'obésité et de l'hypertension (cf. rapport du Dr A_____ à l'OCAI du 20 novembre 2007). Ainsi, il convient d'admettre que le syndrome d'apnées du sommeil n'est pas invalidant.

Au vu de ce qui précède, force est d'admettre que les conclusions de la Dresse F_____ du SMR, selon lesquelles seule l'atteinte objective à la colonne

lomulaire a des répercussions sur la capacité de travail, revêtent pleine valeur probante et emportent la conviction du Tribunal.

En ce qui concerne l'impact des limitations fonctionnelles observées sur l'activité de grutier, la Dresse F_____ du SMR a estimé que celle-ci était encore exigible, car selon la description du recourant, il ne s'agissait pas d'un travail physiquement lourd. Elle a toutefois admis que l'incapacité de travail pouvait être justifiée, si le recourant était appelé à travailler entre deux en tant qu'ouvrier. En réalité, il ressort des explications fournies par le recourant que son activité avant l'accident ne se limitait pas seulement à la conduite d'une grue mais comportait également un travail de manœuvre ; lorsqu'il n'y avait pas assez de travail, le recourant était tenu de travailler avec la pèle et pour fixer le matériel à la grue (cf. rapport de l'examen clinique rhumatologique du 15 septembre 2008, p. 1-2). C'est d'ailleurs ce qui ressort du questionnaire pour l'employeur, dans lequel le genre d'emploi décrit est celui de « manœuvre - grutier ». De plus, l'activité de grutier au sol, qu'il exerçait auprès de son dernier employeur, ne comportait pas la position assise en cabine mais bien plutôt la station debout prolongée pour manœuvrer la grue à l'aide de la télécommande. Dans ces conditions, il apparaît que les troubles lombaires et les limitations fonctionnelles qui en découlent sont incompatibles avec l'exercice de l'ancienne activité, qui impliquait également des tâches physiquement lourdes.

Il apparaît en revanche que le recourant conserve une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, comme l'a constaté la Dresse F_____. Faute d'être étayé, le degré d'empêchement de 50% dans une activité adaptée retenu par la Dresse C_____ et repris par le Dr A_____ n'emporte pas la conviction. On constate d'ailleurs que les limitations fonctionnelles admises par la Dresse F_____, concordent en substance avec celles retenues par la Dresse C_____. Or, on ne voit pas en quoi ces empêchements feraient obstacle à l'exercice à plein temps d'une activité légère adaptée. Dans son courrier du 8 décembre 2008 au conseil du recourant, le Dr A_____ a d'ailleurs insisté sur l'impossibilité pour le recourant d'effectuer le travail de grutier et sur la nécessité d'un reclassement professionnel, sans faire allusion à une capacité de travail réduite dans une activité légère. Enfin, on relèvera que la Dresse F_____ a fait état d'un phénomène de majoration des plaintes et d'auto-limitation, soit des limitations de nature subjective, qui ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de « manœuvre – grutier » mais conserve une capacité de travail entière dans une activité adaptée. La mise en œuvre d'investigations médicales supplémentaires, à savoir d'une expertise pluridisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, telle que sollicitée par le recourant, n'apparaît en l'espèce pas justifiée, dans la mesure où la situation sur le

plan rhumatologique a été suffisamment investiguée, le diagnostic de spondylarthrite ankylosante suspecté ayant en particulier pu être formellement écarté. Par ailleurs, le dossier médical ne renferme aucun indice laissant soupçonner la présence d'une quelconque affection psychique susceptible d'entraver la capacité de travail de manière significative, aucun des médecins consultés, y compris le médecin traitant, n'ayant évoqué un diagnostic de cette nature. Des investigations dans ce domaine n'apparaissent donc pas non plus indiquées.

8. Il reste à déterminer si le recourant subit une perte de gain en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 en corrélation avec l'art. 16 LPGGA).

Pour procéder à la comparaison des revenus selon l'art. 28 al. 2 LAI et 16 LPGGA, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité, soit au plus tôt en octobre 2006, à savoir une année après le début de l'incapacité de travail significative (qui a débuté le 29 octobre 2005 ; art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte, dans la mesure où elles sont susceptibles d'influencer le droit à la rente.

9. a) En l'espèce, s'agissant du revenu sans invalidité, il ressort du questionnaire pour l'employeur rempli le 9 septembre 2007, que le salaire horaire du recourant en 2005 était de 26 fr, plus 8,3% de treizième salaire. Compte tenu d'un horaire de travail de 42 heures par semaine (8,4 heures par jour x 5), le revenu hebdomadaire était de 1'092 fr, soit 56'784 fr. par an (une année comprenant 52 semaines) ; majoré de 8,3% de treizième salaire, le salaire annuel se monte à 61'497 fr en 2005, et à 62'173 fr. en 2006 (+ 1,1% pour les hommes, selon l'Indice suisse des salaires nominaux).

A cet égard, il sied d'observer que ce montant est plus favorable à l'assuré que celui que l'on détermine à l'aide de l'extrait du compte individuel AVS/AI, qui laisse

apparaître un revenu AVS réalisé auprès de l'entreprise X_____ de juin à octobre 2005 de 22'874 fr., soit de 4'574 fr. 80 par mois ou 54'987 fr. 60 par an. Même majoré du treizième salaire, le salaire annuel en 2005 ainsi déterminé s'élèverait à 59'454 fr.

b) S'agissant du revenu d'invalidé, il ressort des éléments du dossier que le recourant n'a pas repris le travail après l'accident du 29 octobre 2005. Ainsi, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur des données statistiques résultant des Enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (cf. ATF non publié I 157/04, du 22 décembre 2004 consid. 1.4 ; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En règle générale, il convient de se fonder 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). Cette solution est en particulier justifiée lorsque la personne assurée ne pourra plus exercer son activité habituelle et qu'elle est tenue de trouver un emploi dans un nouveau domaine d'activité, l'intégralité du marché du travail étant ainsi à sa disposition (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1 et 5.2, non publiés aux ATF 133 V 545, et les références citées).

Selon les données statistiques, le revenu mensuel en 2006, pour un homme exerçant une activité simple et répétitive (niveau 4) était de 4'732 fr. Dans la mesure où ce montant représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, force est d'admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations physiques éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. Par ailleurs, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit également convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées au handicap du recourant.

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; La Vie économique, 7-8/2007, p. 90, B9.2), ce montant doit être porté à 4'933 fr. 10 par mois ($4'732 \times 41.7 : 40$), soit 59'197 fr. 30 par an.

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/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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). En l'espèce, le salaire doit encore faire l'objet d'un abattement de 10% afin de tenir compte des limitations liées au handicap du recourant et, dans une

certaine mesure, de son âge (53 ans au moment de la décision entreprise). Le revenu annuel raisonnablement exigible se monte à 53'278 fr.

c) Le recourant présente ainsi un degré d'invalidité arrondi de 14% ([62'173 fr. – 53'278 fr.] : 62'173 x 100 = 14.3%), ce qui n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

10. a) Reste à déterminer le droit éventuel du recourant à des mesures d'ordre professionnel.

b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4ème révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b LAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).

c) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. Ainsi, en règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (ATF non publié du 13 juin 2007, I 552/06).

11. a) L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5ème révision), qui inclut également les conseils en matière de carrière. Cette mesure a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité

dans un autre domaine, voire un placement adéquat (cf. circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel - CMRP, n° 2001).

b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI (dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5ème révision AI), l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). Il faut par ailleurs que l'invalidité soit d'une certaine gravité; Selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de 20 % (ATFA du 5 février 2004, I 495/03, consid. 2.2; ATF 124 V 110 consid. 1b et les références).

c) S'agissant enfin du placement, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver, selon l'art. 18 al. 1 aLAI. Dans la nouvelle version de cette disposition, ce droit est ouvert aux assurés présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadaptés. L'assuré ne doit donc plus nécessairement présenter une invalidité. Selon l'art. 18 al. 2 LAI, dans sa nouvelle teneur, l'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai, si les conditions sont remplies. L'invalidité ouvrant droit au service de placement, dans le sens de l'art. 18 al. aLAI, consiste dans le fait que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens sont dues à son état de santé (Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 190s.). Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre à des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût (Meyer-Blaser, op. cit. p. 86 et 124 sv). Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimales, pour y avoir droit (ATF non publié du 5 juin 2001, I 324/00 ; ATF 116 V 81 consid. 6a).

12. En l'espèce, la mise en place d'un reclassement n'est pas justifiée, - le recourant présentant un degré d'invalidité clairement inférieur à 20% (cf. ATF 124 V 110, consid. 2b et les références). Par ailleurs, les activités simples et répétitives que le recourant est susceptible d'exercer ne requièrent pas de formation particulière si ce n'est une mise au courant pratique en entreprise, ce qui exclut l'octroi d'une mesure aussi onéreuse que le reclassement. En revanche, il apparaît que les limitations fonctionnelles présentées par le recourant rendent difficiles l'exercice de son activité antérieure. De plus, le recourant a toujours travaillé dans le bâtiment depuis son arrivée en Suisse en 1985, ce qui ne lui sera plus possible, dès lors que tout métier de force lui est désormais interdit. Enfin, bien qu'âgé de 53 ans, le recourant a devant lui encore plusieurs années de travail. Dans ces conditions, il apparaît que les conditions pour l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle sont remplies, cette mesure pouvant être combinée avec une aide au placement (art. 18 LAI), afin de permettre au recourant de trouver un emploi adapté.
13. Dans la mesure où le recourant a conclu à l'octroi d'une mesure d'ordre professionnelle et qu'il sera fait droit à ses conclusions dans ce sens, il peut être renoncé à la tenue d'une audience de comparution professionnelle, telle que sollicitée par le recourant.
14. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision attaquée annulée. Le recourant sera en outre mis au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle.
15. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera octroyée à titre de dépens.
16. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 200 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. L'admet.
2. Annule la décision du 10 novembre 2008.
3. Octroie au recourant une mesure d'orientation professionnelle au sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
5. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis 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); 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 :

Verena PEDRAZZINI
RIZZI

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