

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4872/2007

ATAS/1366/2009

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**  
**DU TRIBUNAL CANTONAL DES**  
**ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 6**

**du 10 novembre 2009**

En la cause

Monsieur F\_\_\_\_\_, domicilié à VERSOIX, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître REY Stéphane

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de  
Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

intimé

---

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente.**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur F \_\_\_\_\_ ( ci-après: le recourant ou l'assuré), électricien, s'est trouvé, courant mars 2004, en incapacité de travail de 50% en raison de douleurs lombaires. Il exerçait alors l'activité d'agent technique, auprès d'un bureau d'ingénieur, qui comprenait 60% de dessins et 40% de suivi de chantier. Auparavant, l'assuré avait occupé une place de chef de projet au sein de l'entreprise.
2. Suivi par le Dr. L \_\_\_\_\_, neurochirurgien FMH, l'assuré a déposé, le 14 mars 2006, une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OCAI) visant à l'octroi d'une rente.
3. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, le Dr F. L \_\_\_\_\_ a émis un premier rapport en date du 13 avril 2006 selon lequel une incapacité de travail de 50%, avec une diminution de rendement de 50%, devait être retenue à l'endroit de l'assuré, à compter du 8 mars 2004, dans le cadre de son activité d'électricien telle qu'exercée à ce jour, ce en raison de douleurs lombaires chroniques, d'instabilité lombaire, et d'un status post-spondylodèse L5-S1.

Ce rapport a été complété par courrier du 7 décembre 2006 adressé à l'OCAI. Dans ce courrier, le Dr F. L \_\_\_\_\_ a rappelé qu'il avait opéré l'assuré dans les années 90 pour une lyse isthmique bilatérale L5, opération à la suite de laquelle l'assuré avait pu retrouver une vie à peu près normale. La situation s'était toutefois péjorée depuis la fin des années 90, les douleurs lombaires étant réapparues de manière plus tenace avec une nouvelle instabilité du segment lombosacré. Le Dr F. L \_\_\_\_\_ a encore confirmé que son patient ne parvenait pas à assumer son activité d'électricien au-delà d'un taux d'activité de 50% avec la prise régulière d'Ecafanece, de Mydocalm et de Tramal à haute dose.

4. L'OCAI a diligenté une expertise réalisée par le Dr M \_\_\_\_\_, rhumatologue FMH auprès du Service médico-régional de l'assurance-invalidité (ci-après: le SMR). Le Dr M \_\_\_\_\_ a examiné l'assuré le 13 février 2007 lors d'une consultation de 25 minutes et a demandé des radiographies lombaires de face et profil "+fonctionnelles en flexion/extension" afin de juger de l'évolution du spondylolisthésis et d'évaluer la stabilité du montage d'ostéosynthèse.

Dans son rapport daté du 7 mars 2007, il a relevé que l'activité exercée par l'assuré, bien que mentionnée par l'employeur comme celle de chef de projet, était celle de dessinateur technique au bureau pour un 60%, et le suivi de chantiers pour un 40%. Toutefois, depuis mars 2004, l'assuré ne faisait plus que du dessin technique et des

travaux de métrie, pendant les quatre heures journalières, en pouvant tenir trois-quarts d'heure sans changer de position. Les plaintes exprimées par l'assuré étaient une douleur basse irradiant dans les hanches et une fois par mois une douleur aigüe jusqu'au creux poplité, tantôt à gauche, tantôt à droite. Les lombalgies étaient pratiquement continues et le réveillaient toutes les nuits. Les symptômes fluctuaient selon l'activité et augmentaient en fin de matinée après l'activité professionnelle. L'assuré pouvait rester debout quinze minutes, assis quarante-cinq minutes. Il n'avait pas besoin de marcher plus de quinze minutes, mais estimait pouvoir le faire une heure. Il était capable de conduire durant une heure. L'expert a estimé que l'hypothèse d'instabilité de l'ostéosynthèse soulevée par le Dr L\_\_\_\_\_ ne se confirmait pas.

Le dossier radiologique à disposition, à savoir une "Ct-lombaire" du 10 mars 2004, une IRM du rachis cervical du 27 janvier 2006, ainsi que les radiographies du rachis lombaire f/p et fonctionnelles du 16 février 2007 ne montraient pas de modification des spondylolisthésis ni en L5-A1 ni en L4-L5 par rapport à 2004. Il n'y avait selon lui pas de macro-instabilité en L5-S1 sur les clichés fonctionnels. En L4-L5, le spondylolisthésis de grade I avait augmenté de 1mm en extension. Selon le radiologue N\_\_\_\_\_, il n'y avait pas de fausse mobilité. Sur le plan macroscopique, l'instabilité L4-L5 était à la limite du significatif et la discopathie L4-L5 était connue en 1989.

Le Dr. M\_\_\_\_\_ a constaté des limitations fonctionnelles, à savoir l'attitude en porte-à-faux du tronc, le port de charges au-delà de 9 kg, les mouvements répétés de flexion-extension, la station assise au-delà d'une heure et la station debout au-delà d'une vingtaine de minutes. Il a relevé que l'appréciation de la capacité de travail était rendue difficile par le manque de descriptif précis du poste dans le rapport de l'employeur. En se fondant sur les dires de l'assuré, selon lesquels l'activité se partageait entre un 60% comme dessinateur et un 40% pour le suivi de chantiers, il a estimé que l'assuré connaissait une incapacité de 50% dans ce second aspect et une pleine capacité dans le premier, ce qui donnait une incapacité globale de 20% depuis le 8 mars 2004. Il ne notait pas d'évolution dans le degré d'incapacité, vu l'absence de syndrome rachidien, de sciatalgie irritative ou de déficit neurologique et vu l'absence de confirmation d'une instabilité de montage du matériel d'ostéosynthèse. Il a relevé une légère boiterie antalgique. Il a estimé la capacité de travail comme inexistante dans l'ancienne activité d'électricien mais comme totale dans une activité adaptée, sans autre précision.

Sur cette base, le Dr M\_\_\_\_\_ a conclu à une capacité de travail exigible de 80% dans l'activité habituelle d'agent technique dans un bureau d'ingénieur et à une capacité de 100% dans une activité adaptée.

5. Par décision du 5 novembre 2007, l'OCAI a rejeté la demande de prestation de l'assuré, estimant que ce dernier avait une capacité de travail de 80% dans l'activité d'agent technique et de 100%, dans une activité adaptée, l'assuré possédant à cet égard les connaissances et compétences nécessaires et cette activité étant d'autre part compatible avec les limitations fonctionnelles constatées (légère et alternance de positions).
6. L'assuré a interjeté un recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans, sollicitant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.
7. Dans ce cadre, le Dr L\_\_\_\_\_ a été entendu au titre de témoin. Lors de son audition le 31 mars 2008, le Dr L\_\_\_\_\_ a en particulier précisé que les limitations consistaient dans les douleurs en extension et en flexion commandant le changement fréquent de position et rendant difficile le port de charges. S'agissant des douleurs, il a en particulier expliqué au Tribunal qu'il n'y avait pas d'examen pour l'objectiver. Il était toutefois courant, qu'après une intervention telle que celle pratiquée sur le patient, une répercussion de la charge de travail se produise sur le disque adjacent engendrant des douleurs. Ce sujet était au demeurant régulièrement traité dans le congrès nommé "Adjacent disc disease". Pour conclure, le Dr L\_\_\_\_\_ a confirmé que la capacité de son patient était de 50% dans son activité actuelle, adaptée à ses limitations.

Le recourant a également été entendu par le Tribunal. Il a expliqué que son activité actuelle consistait dans l'établissement de plans et la restitution d'études financières; il devait toutefois se lever régulièrement de sa place de travail, en raison des douleurs persistantes nonobstant la prise de médicaments. En outre, après avoir travaillé 4h, il devait rentrer chez lui se reposer.

8. Par arrêt du 21 avril 2008 (ATAS/469/08), le Tribunal de céans a admis le recours interjeté par l'assuré et lui a reconnu le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2005.
9. Saisi d'un recours, le Tribunal fédéral a annulé le jugement cantonal pour violation de la libre appréciation des preuves.

Le Tribunal fédéral a en particulier relevé que la seule divergence déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité entre les appréciations médicales des Drs.

L\_\_\_\_\_ et. M\_\_\_\_\_ portait sur le degré d'incapacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, à savoir dans celle de dessinateur-électricien, leurs conclusions étant par ailleurs concordantes s'agissant du diagnostic et des limitations fonctionnelles.

Or, sous cet angle restreint de l'évaluation de la capacité de travail, c'était à tort que l'autorité cantonale avait privilégié la position du Dr L\_\_\_\_\_, les motifs invoqués pour ce faire par l'autorité de céans étant sans fondement. En particulier, ne constituaient des éléments objectifs susceptibles d'emporter la conviction du juge pour écarter les conclusions du Dr M\_\_\_\_\_, ni l'hypothèse - soulevée par le Dr L\_\_\_\_\_ mais non confirmée - d'une lésion du disque adjacent, ni la quantité de morphine prise par l'intimé en lien avec la réalité des douleurs. Tel en allait de même des circonstances entourant les efforts déployés par l'assuré pour assumer ses tâches et des constatations faites sur place par l'employeur quant à une capacité de travail de 4 heures par jour.

Le Tribunal fédéral a donc annulé le jugement entrepris renvoyé la cause au Tribunal de céans pour qu'il procède conformément au droit. S'agissant de la divergence quant à la capacité de travail opposant les Drs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_, il a invité le Tribunal de céans par exemple à interpellier les deux médecins précités pour que chacun d'eux se prononce sur l'opinion et les objections de l'autre ou à mettre en œuvre une expertise judiciaire.

10. En date du 9 décembre 2008, l'instruction a donc été reprise par le Tribunal de céans, le Dr M\_\_\_\_\_ étant invité à se déterminer sur les rapports du Dr L\_\_\_\_\_ datés des 13 avril et 7 décembre 2006, ainsi que sur le contenu de son audition comme témoin, et le Dr L\_\_\_\_\_ devant se prononcer sur l'expertise diligentée par le Dr M\_\_\_\_\_.
11. Par courrier du 5 mai 2009, le Dr L\_\_\_\_\_ a indiqué au Tribunal que le rapport de son confrère était extrêmement détaillé et bien réalisé. Cela étant, ayant choisi d'adresser son patient en consultation aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après: les HUG), il a transmis au Tribunal deux rapports émanant de médecins des HUG, à savoir le Dr O\_\_\_\_\_, médecin adjoint au service de neurochirurgie et le Dr P\_\_\_\_\_, médecin adjoint au service de rhumatologie.

Le rapport du Dr O\_\_\_\_\_ retient, sur la base d'un examen clinique, un syndrome vertical sévère sans déficit aux membres inférieurs, le bilan radiologique mettant en évidence une hyper mobilité L3-L4 en flexion-extension et en L4-L5. Un traitement par infiltration au niveau articulaire et éventuellement au niveau des

sacroiliaques est préconisé. Aucun commentaire n'est fait quant à la capacité de travail.

Le Dr P\_\_\_\_\_, après avoir effectué un examen clinique, n'a pas relevé d'élément pour une lombalgie spécifique, ni de troubles statiques majeurs, l'examen neurologique étant par ailleurs dans les limites de la norme. Selon lui, l'examen radiologique ne met pas en évidence de problèmes avec l'ostéosynthèse, ni de décompensation à l'étage sous-jacent, mais il ne permet pas non plus d'éliminer totalement une problématique L5-S1, alors qu'aucun syndrome radiculaire n'existe à ce niveau. Par contre, le Dr. P\_\_\_\_\_ a noté des éléments de la lignée dépressive, un retrait social progressif et aujourd'hui majeur, des signes importants de kinésiphobie et de protection, les amplitudes étant perturbées de manière importante par la douleur souvent plus augmentée au redressement que dans le mouvement considéré. Il préconise une prise en charge thérapeutique de type cognitivo-comportemental. Il ne se prononce pas non plus sur la capacité de travail.

Toujours dans son courrier du 5 mai 2009, le Dr L\_\_\_\_\_ a également fait savoir au Tribunal que, au vu des symptômes et des plaintes exprimées par son patient, ce dernier présentait actuellement une incapacité de travail de 100%. Il a préconisé la mise en place d'un stage professionnel auprès de l'OCAI.

12. Par détermination du 14 mai 2009, le Dr M\_\_\_\_\_ a remis en cause les deux rapports du Dr. L\_\_\_\_\_, datés respectivement des 13 avril et 7 décembre 2006, ainsi que sa déclaration du 31 mars 2008 pour les raisons suivantes:

- le rapport du 13 avril ne comprenait pas d'examen clinique;
- l'appréciation était fondée sur une activité d'électricien, alors que l'activité adaptée retenue et exercée était celle de dessinateur-électricien;
- le rapport du 7 décembre était également dénué d'un examen clinique et tenait toujours compte d'une activité d'électricien;
- les limitations fonctionnelles relevées par le Dr L\_\_\_\_\_ lors de son audition du 31 mars 2008 étaient compatibles avec l'activité préconisée;
- la dose de médicaments, à savoir 400mg par jour d'antalgiques majeurs, se situait dans les normes thérapeutiques et recommandées par le Compendium suisse des médicaments.

Dans ce cadre, le Dr. M\_\_\_\_\_ a encore confirmé son diagnostic, à savoir "des lombalgies chroniques non déficitaires, dans un contexte de spondylolisthésis de grade 1 L5-S1, traité par spondylodèse et de hernie discale médiane L4-5, troubles dégénératifs postérieurs".

13. En date du 19 mai 2009, les parties ont été invitées à se déterminer sur ces nouvelles pièces.
14. Le 15 juin 2009, l'OCAI a fait valoir ses observations et relevé que le Dr. L\_\_\_\_\_ s'était finalement rallié aux conclusions du Dr. M\_\_\_\_\_ et que, par ailleurs, les conclusions du Dr. M\_\_\_\_\_ n'avaient fait état d'aucun élément nouveau quant à l'atteinte à la santé par rapport à son appréciation du 13 février 2007. L'OCAI a donc persisté dans sa décision.
15. Par courrier du 7 septembre 2009, l'assuré a indiqué au Tribunal que son état physique et psychologique s'était considérablement aggravé, son traitement ayant du être réadapté suite à la prise d'un antidépresseur (le Saroten) et compte tenu des contre-indications à prendre ce médicament avec le Tramal, antidouleur dont la dose journalière avait du être réduite de 400mg à 200mg. Dans ces circonstances, les douleurs avaient augmenté de manière notable et étaient devenues constantes de jour comme de nuit, avec des pics le matin et le soir. Un nouvel antidouleur, le Durgecil (150 mg par jour), lui avait été alors prescrit en lieu et place du Tramal.

Par ce même courrier, l'assuré a encore transmis au Tribunal un rapport daté du 5 mai 2009 établi par le Dr. Q\_\_\_\_\_, médecin à l'unité de psychiatrie de liaison des HUG. Il ressort de ce rapport que, quand bien même la prise d'antidépresseur est conseillée, aucun diagnostic psychiatrique ne peut être retenu à l'endroit de l'assuré. Sur cette base, le conseil du recourant a néanmoins sollicité que soit ordonné une comparution personnelle des parties, ainsi que des auditions supplémentaires.

16. Le 6 octobre 2009, les parties ont été informées de ce que le Tribunal de céans avait l'intention d'ordonner une expertise confiée à la Dresse R\_\_\_\_\_, rhumatologue, de sorte que la mission d'expertise leur était transmise et un délai leur était octroyé pour se prononcer sur une éventuelle cause de récusation et sur les questions posées.
17. Dans le délai imparti, l'OCAI a indiqué les questions complémentaires dont il souhaitait qu'elles soient posées à l'expert. L'assuré n'a pour sa part émis aucune observation.

### **EN DROIT**

1. La présente procédure s'inscrit dans le prolongement de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 26 novembre 2008 à l'issue duquel la cause a été renvoyée à la juridiction de céans pour qu'elle statue conformément au droit, en particulier en tranchant la divergence opposant les Drs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ quant aux taux d'incapacité dans l'activité adaptée de dessinateur-électricien. A cet égard, notre Haute Cour a enjoint le Tribunal de céans à interpellier les Drs . L\_\_\_\_\_ et YM\_\_\_\_\_ pour que chacun d'eux se prononce sur l'opinion et les objections de l'autre ou à mettre en œuvre une expertise judiciaire (cf. page 5 consid. 4.4 et page 7 consid. 4.4 in fine de l'arrêt du TF).
2. Dans ce contexte, les principes jurisprudentiels régissant l'appréciation des preuves en matière d'assurance-invalidité seront néanmoins rappelés.
3. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1).

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

l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss. consid. 3).

Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

Le juge des assurances sociales 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). 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).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration ou le juge sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent 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 (ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence).

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le Tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

4. En l'espèce, déférant à l'injonction du Tribunal fédéral, le Tribunal de céans a transmis les rapports du Dr L\_\_\_\_\_ au Dr M\_\_\_\_\_ et inversement.

Le Dr L\_\_\_\_\_ n'a émis aucune critique à l'encontre du rapport du Dr M\_\_\_\_\_ daté du 7 mars 2007. Il a par contre transmis au Tribunal deux nouveaux rapports, l'un émanant du Dr S. P\_\_\_\_\_ et l'autre émanant du Dr E. O\_\_\_\_\_, tous deux ayant examiné le recourant en consultation.

Cependant, ni le Dr P\_\_\_\_\_, ni le Dr O\_\_\_\_\_ ne se sont prononcés sur le rapport du Dr. M\_\_\_\_\_. Ils ne se sont pas plus prononcés sur la capacité de travail du recourant. Ils ont en revanche chacun formulé un diagnostic (lombosciatalgies droites, spondylodèses L5 S1, pas de syndrome radiculaire pour le premier et syndrome vertébral sévère, sans déficit neurologique, pour le second) et ont proposé un traitement médical (comprimés retard toute la journée, thérapie cognitivo-comportementale, traitement antidépresseur, traitement par infiltrations en L3-L4 et L4-L5 au niveau articulaire et éventuellement au niveau des sacroliques).

Ainsi, il appert qu'aucun élément susceptible de remettre en cause les conclusions du Dr. M\_\_\_\_\_ n'a été amené par la Dr L\_\_\_\_\_.

5. Pour sa part, le Dr M\_\_\_\_\_ a émis les critiques suivantes à l'endroit des rapports du Dr L\_\_\_\_\_ et de la déclaration faite par ce dernier lors de son audition devant le Tribunal le 31 mars 2008:

- le rapport du 13 avril ne comprend pas d'examen clinique;
- l'appréciation est fondée sur une activité d'électricien, alors que l'activité adaptée retenue et exercée est celle de dessinateur- électricien;
- le rapport du 7 décembre est également dénué d'un examen clinique et tient toujours compte d'une activité d'électricien;
- les limitations fonctionnelles relevées par le Dr L\_\_\_\_\_ lors de son audition du 31 mars 2008 sont compatibles avec l'activité préconisée:
- la dose de médicaments, à savoir 400mg par jour d'antalgiques majeurs, se situe dans les normes thérapeutiques et recommandées par le Compendium suisse des médicaments.

Il est vrai que les rapports des 13 avril et 7 décembre 2006 du Dr L\_\_\_\_\_ ne comportent pas formellement d'examen clinique. Toutefois, cette remarque est sans pertinence, les diagnostics formulés à l'endroit du recourant par les Dr. L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ étant concordants.

Il est tout aussi vrai que ces deux rapports - qui retiennent une incapacité de travail de 50% - font état d'une activité d'électricien et non pas de dessinateur-électricien. Toutefois, lors de son audition par le Tribunal le 31 mars 2008, le Dr L\_\_\_\_\_ a confirmé que la capacité de travail du recourant était de " 50% dans son activité actuelle, adaptée aux limitations fonctionnelle constatées". Ainsi, il apparaît que ce que le Dr L\_\_\_\_\_ entendait par activité d'électricien était bien une activité d'électricien-dessinateur par opposition aux activités exercées précédemment sous la dénomination de chef de projet dans un premier temps et d'agent technique dans un deuxième temps. Sous cet angle, les rapports et la déclaration du Dr L\_\_\_\_\_ ne sont donc pas critiquables, tout au plus sont-ils imprécis dans leur intitulé.

Pour ce qui est des limitations fonctionnelles retenues par les deux médecins, elles se rejoignent dans une certaine mesure uniquement. En effet, tant le Dr. L\_\_\_\_\_ que le Dr. M\_\_\_\_\_ ont retenu la nécessité d'un changement

fréquent de positions (pas de mouvements répétés de flexion et extension, pas de station assise au-delà d'une heure et de station debout au-delà d'une vingtaine de minute) et l'impossibilité de porter des charges au-delà de 9kg. Par contre, leurs conclusions diffèrent pour ce qui est du temps de récupération nécessaire en raison de l'intensité des douleurs subies et de la fatigue engendrées par ces dernières. La discussion porte ainsi précisément sur la question de savoir si les douleurs dont se plaint le recourant et la fatigue qu'elles engendrent peuvent être retenues au titre de limitations fonctionnelles. Or, le Dr M\_\_\_\_\_ n'explique pas en quoi les douleurs et la fatigue retenues par le Dr L\_\_\_\_\_ comme des limitations fonctionnelles ne devraient pas l'être.

Enfin, il a été admis par le Tribunal fédéral que la dose de médicament prescrite - si elle constitue un indice important pour apprécier la réalité des douleurs - ne constitue pas un fait qui permette d'évaluer la mesure dans laquelle l'assuré est ou non capable d'exercer son activité professionnelle. Il ne s'agit donc pas là d'un critère relevant pour déterminer le taux d'incapacité de travail.

Il apparaît ainsi que le Dr M\_\_\_\_\_ n'a apporté aucun élément pertinent susceptible de remettre en cause l'appréciation du Dr L\_\_\_\_\_ quant au degré d'incapacité de travail.

Dès lors et dans la mesure où aucun élément nouveau concernant le degré d'incapacité de travail du recourant n'a été amené ni par le Dr M\_\_\_\_\_ ni par le Dr L\_\_\_\_\_, et face à deux appréciations médicales distinctes quant au degré d'incapacité de travail, l'une émanant du médecin traitant du recourant et l'autre émanant du médecin spécialiste SMR, dont aucune des deux ne revêt une valeur probante susceptible d'emporter la conviction du juge, il apparaît qu'une mesure probatoire supplémentaire prenant la forme d'une expertise judiciaire est nécessaire pour former la conviction du Tribunal.

Cette expertise sera confiée à la Dresse R\_\_\_\_\_, rhumatologue, à Genève.

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

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne une expertise médicale, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur F\_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin.
2. La confie à la Dresse R\_\_\_\_\_, rhumatologue.
3. Charge l'experte de répondre aux questions suivantes :
  1. Anamnèse.
  2. Données subjectives de la personne.
  3. Constatations objectives.
  4. Diagnostic(s). Quel(s) diagnostic(s) formulez-vous à l'endroit de l'assuré?
  5. Limitations fonctionnelles. Quelles sont les limitations fonctionnelles touchant l'assuré? Les douleurs dont se plaint l'assuré ont-elles en particulier pour origine un substrat organique? Sinon, comment s'expliquent-elles?
  6. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée à ces limitations est-elle raisonnablement exigible du recourant, et dans ce cas, dans quel domaine et à quel taux? Motiver la réponse.
  7. Vous ralliez-vous à l'avis exprimé par le Dr M\_\_\_\_\_ le 14 mai 2009? Si oui, dans quelle mesure? Si non, pour quelles raisons?
  8. Actuellement, l'assuré exerce-t-il une activité lucrative et à quel taux? Si oui, la décrire de manière précise. Sinon, quelle est l'activité qui a été exercée en dernier lieu par l'assuré et à quel taux? La décrire de manière précise.

9. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
  10. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
  11. Quel est le traitement médical suivi actuellement par l'assuré?
  12. Ce traitement est-il adéquat? Sinon pour quelles raisons et quel traitement préconiserez-vous?
  13. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?
  14. Pronostic.
  15. Remarques utiles et propositions.
4. Invite l'expert à faire toute remarque utile et à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans.
  5. Réserve le fond.

La greffière

La présidente

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste:  
Aline SOFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le