

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2122/2013

ATAS/678/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 juin 2014**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CHATELAINE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Manuel MOURO

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,  
Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en 1965, a été employé par diverses entreprises spécialisées dans la pose d'éléments de portes-fenêtres préfabriquées et de constructions métalliques. En parallèle, il effectuait depuis 1989 des heures de nettoyage pour la société B\_\_\_\_\_ SA.
2. Dans son rapport du 16 octobre 1997, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, a posé les diagnostics de rhino-conjonctivite, asthme et urticaire aéroportés à composante allergique (poussière de bois) et une pollinose (aulne, bouleau, noisetier). L'assuré était en incapacité de travail depuis le 8 octobre 1997.
3. L'assuré a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) en date du 3 décembre 1998.
4. Par décision du 17 décembre 1998, la CNA, assureur-accidents, a déclaré l'assuré inapte à toutes les professions comportant une exposition aux poussières de bois.
5. Par décision du 19 novembre 1999, la CNA a mis l'assuré au bénéfice d'une indemnité pour changement d'occupation (ICO) dès le 1<sup>er</sup> mai 1999, versée une fois par année, durant quatre ans au maximum, dont le montant a été fixé à CHF 10'763.- pour la première année.
6. L'OAI a mis en œuvre des mesures d'instruction sous forme d'un stage auprès du Centre d'intégration professionnelle (CIP) du 28 août au 24 novembre 2000.
7. Dans son rapport du 22 novembre 2000, le CIP a conclu à la nécessité d'interrompre la mesure, en raison du comportement oppositionnel et inadapté de l'assuré.
8. L'assuré a été mis au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle auprès d'un Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI) du 5 mars au 1<sup>er</sup> avril 2001. Dans son rapport du 27 avril 2001, le COPAI a déclaré arriver au même constat que le CIP. L'assuré était en mesure de produire un rendement tout à fait normal et compatible avec un emploi dans le circuit économique. Son comportement faisait toutefois obstacle à un reclassement dans un poste adapté à ses allergies.
9. Dans un rapport du 8 avril 2001, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, médecin-conseil du COPAI, a conclu qu'une activité était objectivement exigible à plein temps.
10. L'OAI a confié une expertise au docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. Dans son rapport du 28 août 2001, l'expert n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique avec incidence sur la capacité de travail. Au titre des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, l'expert mentionnait une légère hypochondrie (F.45.2) et un status post brève dépression réactionnelle (F43.20). Il n'y avait pas de limitation du point de vue psychiatrique, la capacité de travail était totale et l'exigibilité non réduite. Des mesures de réadaptation n'étaient guère

---

indiquées, en particulier en raison du manque de motivation. L'assuré pourrait exercer d'autres activités adaptées.

11. Dans son rapport du 26 février 2002, l'OAI a conclu à un taux d'invalidité de 10 %. L'assuré percevrait un revenu de CHF 72'362.- sans invalidité selon les rapports de l'employeur. Il était capable d'exercer une activité adaptée telle que chauffeur-livreur, nettoyeur dans un milieu non poussiéreux (industrie de précision, hôpitaux, morgue), ou ouvrier dans un milieu non poussiéreux (alimentation, électricité, électronique, horlogerie). En tant qu'ouvrier dans l'électricité ou l'horlogerie avec une activité accessoire de surveillant, l'assuré pourrait réaliser un revenu de respectivement CHF 59'050.- ou CHF 57'995.- selon les conventions collectives, ou de CHF 70'925.- selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2000, secteur 2, fabrication d'équipements électriques. Le taux d'invalidité variait ainsi entre 0 % et 19.43 %. Aucune mesure professionnelle n'était indiquée.
12. Par décision du 15 avril 2002, l'OAI a refusé l'octroi de toute prestation en se fondant sur un degré d'invalidité de 0.05 % à 1.9 % en fonction d'une activité dans l'horlogerie ou l'électricité, assortie d'un travail accessoire de surveillant.
13. L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations en date du 24 octobre 2008, visant à l'octroi de mesures médicales de réadaptation et d'une rente.
14. Dans un rapport du 2 février 2009, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué suivre l'assuré pour maladie et accident depuis le 25 octobre 2004. Il a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques sur discopathies dégénératives L4-L5 et L5-S1 déclenchées par un accident de la route survenu le 5 mai 2003, des poly-allergies avec allergies aux poussières de bois en particulier, poils de chats, acariens, pollens et arbres depuis 1997. L'hypertension artérielle et la dyslipidémie avec hypertriglycéridémie familiale et hypercholestérolémie étaient sans effet sur la capacité de travail. L'assuré se plaignait de douleurs lombaires constantes. L'incapacité de travail était totale depuis le 5 mai 2003. Le médecin ne pouvait pas répondre de façon claire à la question de savoir si l'activité était encore exigible. Il a indiqué que si la reprise d'une activité était envisageable, elle ne pourrait l'être à 100 %. Toutes les mesures médicales entreprises à ce jour s'étaient révélées inefficaces.
15. Dans son rapport du 25 novembre 2008, le docteur G\_\_\_\_\_, médecin adjoint du service de neurochirurgie auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a relevé que les discographies avaient montré des disques dégénérés en L4-L5 et L5-S1 avec une légère coparticipation des douleurs au niveau du disque L4-L5 et une discordance entre tests de simulation et inhibition. Partant, il ne préconisait pas de solution chirurgicale.
16. Un examen a été pratiqué le 22 avril 2009 par le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR). Après avoir établi l'anamnèse et étudié le dossier médical de l'assuré, le médecin a pratiqué un examen clinique fouillé. A l'issue du status, il a retenu

comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail des lombalgies chroniques persistantes, discopathies L4-L5 et L5-S1 et des allergies multiples. En revanche, l'hypertriglycéridémie et l'excès pondéral étaient sans répercussion sur la capacité de travail. Le Dr H\_\_\_\_\_ a relevé qu'en mai 2003, l'assuré avait été impliqué dans un banal accident d'intensité mineure avec emboutissage de sa voiture par l'arrière. Depuis ce moment-là, il présentait des douleurs, qui 48 heures après l'incident étaient devenues d'une intensité extrême sans diminution par la suite. L'assuré décrivait une symptomatologie douloureuse envahissante, diurne et nocturne, irritante, stressante, inquiétante, intéressant la région lombaire basse, irradiant quelque peu vers la région inguinale gauche mais s'étendant aussi à l'ensemble du rachis jusque vers la région cervico-scapulaire, ce qui lui donnait l'impression de devoir soutenir perpétuellement un poids de plusieurs dizaines de kilos. Il affirmait que cette symptomatologie douloureuse permanente le confinait à une inactivité, qui était apparemment totale puisqu'il passait l'essentiel de son temps étendu chez lui, ne participant pas aux tâches ménagères qui lui étaient selon ses dires interdites en raison de ses allergies. Le Dr H\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré était un homme au contact singulier, frappant par une agitation motrice permanente, décrivant ses douleurs avec une générosité de détails pittoresques frappante. Objectivement, il présentait des lombalgies communes dans le cadre de troubles dégénératifs rachidiens modérés. En tenant compte de la réalité de la pathologie lombaire, qui pouvait être considérée comme bénigne, une activité professionnelle respectueuse des limitations fonctionnelles aurait dû être possible depuis le printemps 2003 déjà. Si la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle, elle était complète dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles ostéo-articulaires et les contraintes imposées par la problématique allergique. Vu l'important état de déconditionnement, voire de délabrement musculaire, une activité même adaptée biomécaniquement ne pouvait être initialement envisagée qu'à temps partiel avec une augmentation progressive de l'exigence en parallèle avec le réentraînement à l'effort. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : nécessité d'alterner deux fois par heure les positions assise et debout, pas de port de charges supérieures à 7 kilogrammes, pas de travail en porte-à-faux du tronc, pas de travail sur des engins vibrants ni d'exposition aux allergènes connus.

17. Dans un avis du 22 septembre 2009, la doctoresse I\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a indiqué s'agissant de savoir si le déconditionnement était dû à l'inactivité depuis 1998 ou à l'atteinte à la santé, que l'examen du dossier montrait que l'assuré n'avait pas présenté de problème jusqu'à l'accident de mai 2003 et avait des lombalgies depuis lors. Ainsi, tout portait à croire que dès cette date, l'assuré ne pouvait plus effectuer d'activité qui ne respecte pas les limitations fonctionnelles décrites par le Dr H\_\_\_\_\_. L'inactivité avait certes été déclenchée par l'atteinte à la santé. Dès lors qu'une activité adaptée était exigible dès mai 2003, elle en concluait cependant que le déconditionnement était essentiellement lié à l'inactivité. La

---

reprise d'une activité professionnelle permettrait le reconditionnement progressif de l'assuré et était exigible de sa part.

18. Dans un rapport du 13 janvier 2010, l'OAI a relevé que la capacité de travail attestée médicalement restait complète dans une activité adaptée, hormis des limitations fonctionnelles s'ajoutant dès mai 2003. Or, l'assuré était totalement inactif depuis mai 1998 et l'expertise du 22 avril 2009 retenait que l'assuré fait ainsi état d'une symptomatologie douloureuse permanente qui le confinait à l'inactivité. Partant, aucune mesure ne pouvait être mise en place. L'OAI a considéré que le degré d'invalidité s'élevait à 29,1 %, compte tenu d'un revenu annuel sans invalidité de CHF 73'298.- en 2003 et d'un revenu d'invalidité fondé sur l'ESS 2002 de CHF 4'557.-, soit CHF 57'008.- par an, ajusté à CHF 57'745.- compte tenu de l'indexation et d'une durée hebdomadaire de travail de 41.7 heures en 2003 et réduit à CHF 51'971.- après abattement de 10 %.
19. Par décision du 14 avril 2010, l'OAI a nié le droit de l'assuré aux mesures professionnelles et à une rente. Le degré d'invalidité était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. De plus, la nouvelle atteinte à la santé ne remettait pas en cause les orientations professionnelles retenues dans la décision du 15 avril 2002. Par conséquent, la mise en œuvre d'une nouvelle orientation professionnelle était inutile.
20. Dans le cadre du recours interjeté le 10 mai 2010 contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après le Tribunal), alors compétent, l'assuré a notamment conclu à l'octroi de mesures de réadaptation et d'aide au placement.
21. Le 12 novembre 2010, l'assuré a transmis au Tribunal un rapport du 21 septembre 2010 du Dr F\_\_\_\_\_, retenant notamment les diagnostics de lombalgies chroniques sur discopathies L4-L5 et L5-S1 et d'allergies multiples excluant la possibilité de travailler en position statique plus d'une heure ainsi que l'exposition à la poussière. Une activité professionnelle adaptée restait très difficile à déterminer. Il a également joint un rapport du 5 octobre 2010 du Dr G\_\_\_\_\_, indiquant que l'IRM ne révélait pas de changement par rapport à 2008 et répétant qu'une intervention chirurgicale n'était pas opportune.
22. Par arrêt du 14 septembre 2011 (ATAS/859/2011), le Tribunal a retenu que le rapport du Dr H\_\_\_\_\_ revêtait une pleine valeur probante dès lors qu'il contenait une anamnèse, qu'il avait été établi après étude du dossier à l'issue d'un examen clinique fouillé, et que les conclusions étaient convaincantes et motivées et tenaient compte des plaintes de l'assuré. De plus, le Dr F\_\_\_\_\_ retenait les mêmes diagnostics et limitations fonctionnelles que le médecin du SMR, mais ne se prononçait pas de façon claire sur la capacité de travail dans une activité adaptée, se bornant à indiquer qu'une telle activité professionnelle restait très difficile à déterminer. Il n'y avait dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr H\_\_\_\_\_. Quant au degré d'invalidité, on pouvait retenir s'agissant du revenu sans invalidité

un montant réactualisé à 2004 de CHF 74'358.-, conformément aux renseignements fournis par les employeurs. Le revenu d'invalidé pouvait se fonder sur le revenu statistique, soit CHF 4'588.- par mois en 2004 (ESS 2004, tableau TA1, niveau 4). Ajusté à la durée normale du travail, il serait de CHF 57'258,20 par année. Compte tenu d'un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé, qui tenait suffisamment compte des limitations liées au handicap de l'assuré, la perte de gain était de CHF 22'826.-, de sorte que le degré d'invalidité s'élevait à 30,70 %. Arrondi à 31 %, il restait insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Même si l'on devait appliquer un facteur de réduction de 20 %, comme le soutenait l'assuré, le degré d'invalidité serait de 38.40 %, ce qui n'ouvrirait pas le droit à une rente. La décision de l'OAI était ainsi fondée sur ce point.

S'agissant en revanche de l'octroi de mesures de réadaptation et d'aide au placement, l'OAI ne pouvait se fonder sur les rapports déjà anciens du CIP et du COPAI. Il n'était en effet pas exclu que l'assuré ait changé et évolué sur ces points, et il avait d'ailleurs expressément conclu à l'octroi de telles prestations. Le recours était dès lors admis sur ce point et la cause renvoyée à l'OAI pour examen des mesures de réadaptation et nouvelle décision.

23. L'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'un stage d'orientation auprès des ETABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTEGRATION (EPI) du 5 mars au 3 juin 2012.
24. Le 20 mars 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité de travail totale du 19 au 21 mars 2012.
25. Le 29 mars 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ a attesté de troubles fonctionnels digestifs provoquant un inconfort digestif avec des douleurs de façon récurrente et imprévisible. A la même date, il a établi un arrêt de travail du 29 mars au 4 avril 2012, qu'il a par la suite prolongé jusqu'au 25 avril 2012.
26. Dans leur rapport du 14 juin 2012, les EPI ont indiqué que compte tenu du stage, de l'atonie, du déconditionnement et de la faible réactivité de l'assuré et du fait que les rendements maximaux étaient inférieurs à 50 %, un placement dans le circuit économique ordinaire était voué à l'échec. Il n'y avait pas de poste dans le marché qui soit assez adapté à la situation de l'assuré, surtout en tant qu'ouvrier à l'établi, pour lequel un rendement élevé était important. Ainsi, aucun projet professionnel n'était pour l'heure viable. L'assuré démontrait qu'il ne pouvait pas occuper un emploi salarié dans le circuit ordinaire. Il avait un tonus très faible et un rythme de travail insuffisant. Il montrait un important déconditionnement, ainsi qu'une grande fragilité physique et psychologique. Il n'avait pas les capacités physiques suffisantes lui permettant de s'investir suffisamment pour atteindre les exigences minimales requises pour obtenir et conserver un poste de travail. Seule une activité dans un atelier de type Atelier de préparation à une activité industrielle légère (APAIL) ou en atelier adapté était envisageable. Les EPI ont notamment précisé s'agissant du rythme que l'attitude était fortement atone. L'assuré restait parfois

bloqué durant des dizaines de minutes sur le même objet sans évoluer. Il avait déclaré qu'il ressentait des douleurs importantes et continues dans le ventre et ne parvenait pas à développer sa pleine capacité physique.

L'assuré avait fait ce qui lui était demandé. Il était assidu à sa place de travail et à la tâche en atelier, avec une certaine application. Les postures étaient parfois paradoxales compte tenu des lombalgies, avec une activité en flexion frontale du torse. En animation de groupe, il avait participé selon ses aptitudes, parfois de manière inadéquate, ce qui était lié à des limitations intellectuelles plutôt qu'à sa motivation. Toutefois, il ne se projetait dans une dynamique de reprise d'activité professionnelle qu'à condition que le corps médical le guérisse d'abord. Si l'assuré était arrivé dans une disposition agressive, plaintive et démonstrative la première semaine de stage, il avait changé d'attitude dès la deuxième semaine. Son contact était devenu plus agréable. Il recherchait la reconnaissance de ses atteintes en faisant valoir qu'il avait de multiples difficultés de santé. Son engagement et sa motivation étaient corrects. Il était soumis à la hiérarchie et essayait de donner satisfaction. Il semblait cependant passer un moment difficile et ne pas aller bien psychologiquement. Il n'était pas apte à affronter les exigences du marché du travail et aurait besoin d'une période de réentraînement à l'effort. Il n'était pas autonome pour les démarches d'orientation professionnelle. Il mentionnait des métiers en décalage avec ses réelles capacités, tels que patron d'une PME dans la construction, acheteur, agent d'accueil, chef de production, huissier de justice, ouvrier dans l'électricité. Selon les potentiels observés, il pourrait par contre projeter de travailler en tant qu'ouvrier en conditionnement, ouvrier à l'établi ou encore en tant qu'ouvrier spécialisé dans le façonnage.

Lors du stage en atelier de réentraînement, l'assuré avait eu un rendement maximal de 46 %. Il admettait que le travail n'était pas difficile à réaliser, mais disait souffrir de douleurs constantes. Bien qu'il y ait un important déconditionnement après de longues années sans activité, les EPI estimaient au vu de la situation actuelle que les rendements n'évolueraient probablement pas, même si on lui en laissait le temps. L'assuré n'était actuellement pas insérable en entreprise pour ces raisons et à cause de son attitude, semblant convaincu de l'impossibilité d'augmenter ses rendements.

27. Dans son rapport de réadaptation du 11 octobre 2012, l'OAI a considéré au vu du rapport de stage que d'autres mesures n'étaient pas envisageables.
28. Le 26 octobre 2012, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assuré lui refusant des mesures professionnelles en se référant au rapport du 11 octobre 2012.
29. Dans son rapport du 13 novembre 2012, le Dr F\_\_\_\_\_ a fait état d'une colopathie avec diverticulose sigmoïdienne depuis septembre 2011. Un volumineux polype avait été excisé par coloscopie, et l'état du colon suggérait qu'une probable surinfection des diverticules avait eu lieu, ce qui avait provoqué une sténose relative. Cette situation provoquait d'importants troubles fonctionnels du transit

associés à des douleurs abdominales chroniques ne répondant pas aux thérapies prescrites. Le médecin a joint un rapport d'iléo-coloscopie du 21 août 2012, établi par le Dr J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en gastroentérologie, dont il ressort qu'une diverticulose sigmoïdienne avec une sténose sigmoïdienne relative avait été mise en évidence lors de cet examen. La clinique était très évocatrice de petites poussées de diverticule aiguë sigmoïdienne avec micro-abcès. Un petit polype du colon droit et un volumineux polype du sigmoïde avaient été excisés sans complication. Une coloscopie de surveillance devrait avoir lieu trois ans plus tard.

30. Par courrier du 20 novembre 2012, l'assuré a cité certains éléments du rapport. Il en a conclu que malgré un engagement correct, il n'était pas à même d'obtenir un rendement compatible avec une activité sur le marché du travail primaire. Le stage de réadaptation démontrait que ses limitations étaient bien réelles et que même une brève période de travail conduisait à une incapacité de travail totale car il ne pouvait supporter les efforts imposés. Il y avait donc lieu de reconsidérer son droit à une rente d'invalidité.
31. Dans son avis du 5 avril 2013, le Dr K\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a relevé que le rapport du Dr F\_\_\_\_\_ du 13 novembre 2012 ne donnait aucun signe de sévérité pouvant expliquer une possible incapacité de travail durable s'agissant de la colopathie sigmoïdienne. Quant au rapport du gastroentérologue, il en ressortait qu'un contrôle serait nécessaire trois ans plus tard. L'assuré se référait aux éléments subjectifs des responsables du stage mais on ne disposait d'aucun argument médical objectif permettant de comprendre l'incapacité de travail durable. Il y avait donc lieu de s'en tenir aux conclusions médicales précédentes.
32. Par décision du 23 mai 2013, l'OAI a confirmé son projet, se référant à l'avis du Dr K\_\_\_\_\_.
33. Le 26 juin 2013, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAI. Il a sollicité un délai pour compléter son recours et a contesté l'inutilité de mesures professionnelles, sollicitant qu'elles lui soient octroyées.
34. Le 26 juillet 2013, le recourant a allégué que de nouvelles difficultés physiques portaient atteinte à sa capacité de travail. Le rapport des EPI faisait en effet référence à des postures inadéquates en raison des lombalgies et à des problèmes abdominaux, qui justifiaient une révision. Le recourant a sollicité un délai pour se déterminer sur la voie à utiliser. En toute hypothèse, il y avait lieu de mettre en œuvre les mesures de réentraînement préconisées par les EPI.
35. Dans ses déterminations du 13 septembre 2013, le recourant a conclu, sous suite de dépens, préalablement à la mise en œuvre d'une expertise qui tiendrait compte des résultats du stage professionnel, et au fond à l'annulation de la décision en tant qu'elle refusait des mesures professionnelles et qu'elle refusait de reconsidérer ou réviser sa précédente appréciation relative au refus de rente, ainsi qu'au renvoi du dossier à l'intimé afin qu'il statue sur le droit à la rente. Il a soutenu que l'intimé se bornait à nier le principe de réalité en se retranchant derrière une approche médico-



théorique qu'il savait biaisée. Il n'était pas raisonnable de faire abstraction des conclusions auxquelles les experts en réadaptation confrontés à la réalité du terrain étaient parvenus.

36. Dans sa réponse du 14 octobre 2013, l'intimé a souligné que la Chambre de céans avait confirmé que le droit à la rente n'était pas ouvert dans son arrêt du 14 septembre 2011, et que la capacité de travail était entière au plan somatique. Le droit à la rente avait donc été définitivement examiné. Seul demeurait litigieux le droit à des mesures d'ordre professionnel. Les constatations des experts de la réadaptation ne devaient pas se substituer aux données médicales mais les compléter. En l'espèce, aucun élément médical objectif nouveau n'avait été rapporté. Il fallait ainsi constater que les rendements étaient insuffisants pour des motifs autres que médicaux. Aucun projet professionnel n'avait pu être mis sur pied, et le droit à des mesures d'ordre professionnel n'était dès lors pas ouvert.
37. Par réplique du 8 novembre 2013, le recourant a fait valoir que les décisions étaient soumises à révision si des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve étaient découverts. Dans le cas d'espèce, le stage avait permis d'établir l'impossibilité d'intégrer le marché du travail primaire. La procédure portait ainsi sur la question du droit à la rente puisque l'intimé s'était expressément prononcé sur cette question en refusant d'entrer en matière sur la demande de révision formulée par le recourant. Il y avait lieu de s'interroger sur l'utilité des stages d'observation si la validité de leurs conclusions ne pouvait être utilisée pour donner un nouvel éclairage sur la capacité réelle de travail des assurés. Il convenait en l'espèce de mettre en œuvre une expertise et d'accorder une rente en fonction des conclusions de dite expertise. En ce qui concernait le stage de réadaptation, le recourant alléguait avoir fait preuve d'un bon engagement et ne pas prétendre être en incapacité de travail totale. Il appartenait dès lors à l'intimé de trouver quelles étaient les activités adaptées à ses limitations fonctionnelles ou d'admettre qu'il n'en existait pas. Le recourant aspirait à être mis au bénéfice de mesures de réorientation qui lui permettraient d'échapper à l'oisiveté à laquelle le condamnait la décision de l'intimé.
38. Dans sa duplique du 2 décembre 2013, l'intimé a répété que la décision ne portait que sur le refus de mesures provisionnelles et non sur le refus d'entrer en matière s'agissant du droit à la rente. Dans la mesure où il n'existait aucun élément médical nouveau justifiant les rendements insuffisants, aucune mesure d'instruction médicale n'était nécessaire.
39. Par courrier du 4 décembre 2013, la Chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.
40. Par observations du 13 décembre 2013, le recourant a allégué qu'il n'existait aucune explication raisonnable justifiant que les médecins du SMR le considèrent capable de travailler avec un rendement entier alors que les experts en réadaptation étaient d'avis qu'il était totalement incapable d'exercer un emploi dans le marché

---

primaire. Le recourant avait d'ailleurs sollicité la révision du refus de rente. Il s'est interrogé sur la partialité des experts du SMR et a persisté dans sa demande d'expertise.

41. Par courrier du 13 janvier 2014 adressé au recourant, l'intimé a indiqué ne pouvoir donner suite à sa demande de révision du droit à la rente. En effet, cette demande se confondait avec l'objet du litige pendant devant la Chambre de céans, au vu des conclusions du recours.
42. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. Dans la procédure juridictionnelle administrative, seuls les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision peuvent en principe être examinés et jugés. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1).

En l'espèce, la décision querellée porte uniquement sur le droit à des mesures d'ordre professionnel et ne statue pas sur le droit à la rente, de sorte que ce point ne fait pas formellement l'objet du litige. On ne peut en particulier pas suivre le recourant en tant qu'il affirme que l'intimé a statué sur cet aspect en refusant d'entrer en matière sur sa demande de révision du droit à la rente.

5. Les principes régissant le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel ont été exposés dans l'arrêt du 14 septembre 2011, de sorte qu'on peut y renvoyer.

Pour le surplus, il y a lieu de rappeler qu'il appartient avant tout aux médecins, et non aux spécialistes de l'orientation professionnelle, de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré souffrant d'une atteinte à la santé et sur les éventuelles limitations résultant de celle-ci. Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes

---

d'observation professionnelle, on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge, conformément au principe de la libre appréciation des preuves, de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1 et les références).

6. En l'espèce, le rapport des EPI fait état d'un rendement trop faible pour envisager une réinsertion professionnelle sur le marché primaire du travail. Or, ce rendement n'est pas causé par une motivation défaillante puisque les maîtres de réadaptation ont relevé le caractère assidu et l'engagement du recourant et sa motivation. Les conclusions des EPI ne se fondent ainsi pas sur des éléments subjectifs tel qu'un manque de volonté du recourant. Le déconditionnement majeur souligné par l'expert – et également évoqué par les spécialistes des EPI, qui ont fait état d'atonie et de manque de rythme – ne suffit pas non plus à l'expliquer. En effet, les collaborateurs des EPI ont émis un pronostic défavorable quant à une possible augmentation de la cadence de travail du recourant, même après un temps d'adaptation qui permettrait au recourant de se réentraîner au travail.

Au plan médical, la Chambre de céans a admis que l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ revêtait pleine valeur probante dans son arrêt du 14 novembre 2011 et il n'y a pas lieu de revenir sur cette appréciation. Il semble en effet que du point de vue rhumatologique, aucun élément ou diagnostic nouveau ne permette de remettre en cause les conclusions de l'expert. En particulier, les postures « paradoxales » signalées par les EPI ne relèvent pas d'une nouvelle atteinte, contrairement à ce qu'affirme le recourant, mais simplement du constat par les maîtres de réadaptation que les positions adoptées par le recourant durant le stage n'étaient pas adaptées à ses lombalgies. En revanche, le Dr L\_\_\_\_\_ a signalé une colopathie dès septembre 2011 et une excision de polypes en été 2012. Il n'est ainsi pas exclu que ces troubles aient eu une incidence sur sa capacité de travail durant le stage, qui s'est déroulé de mars à juin 2012. Le recourant s'est d'ailleurs plaint de douleurs au ventre aux maîtres de réadaptation. Le Dr K\_\_\_\_\_ a certes souligné que le médecin traitant n'avait pas donné d'indications sur la sévérité de l'atteinte. Il incombait cependant précisément à l'intimé d'instruire cette question, conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA. De plus, les maîtres de réadaptation ont souligné une fragilité et une apparente souffrance psychologiques. Dès lors que l'insuffisance de rendement n'était selon les collaborateurs de l'EPI pas imputable à un manque de volonté du recourant, il aurait été nécessaire de diligenter un examen psychiatrique afin de déterminer si un trouble d'ordre psychique pouvait être à son origine.

Eu égard à ces éléments, la discordance entre les conclusions des spécialistes de la réadaptation et l'expert du SMR, inexpliquée par des facteurs subjectifs, était trop marquée pour que l'intimé se contente de conclure à l'inopportunité de nouvelles

mesures d'ordre professionnel au motif qu'elles seraient vouées à l'échec sans s'interroger à nouveau sur les causes de l'incapacité du recourant à réintégrer le marché primaire du travail.

7. Selon la jurisprudence, lorsque le juge constate qu'une expertise est nécessaire, il doit en principe la mettre en œuvre lui-même. Un renvoi à l'administration reste cependant possible lorsqu'il est justifié par l'examen d'un point qui n'a pas du tout été investigué (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4).

C'est cette deuxième solution qui s'impose en l'espèce, l'intimé n'ayant pas pris les mesures d'instruction nécessaires compte tenu de l'atteinte gastro-entérologique et des doutes sur la santé psychique que suscitaient les observations des EPI.

L'intimé devra donc procéder à des investigations complémentaires, en recueillant des informations précises auprès du Dr F\_\_\_\_\_ sur l'incidence de la colopathie sur la capacité de travail du recourant et sur son aptitude à suivre un stage d'orientation malgré cette atteinte, qu'il complètera au besoin par une expertise en médecine interne. Une expertise psychiatrique devra être mise en œuvre, l'expert étant en particulier invité à expliquer les éventuelles divergences entre l'estimation de la capacité de travail médico-théorique et les conclusions des EPI, après s'être entretenu avec les maîtres de réadaptation, et à préciser si des troubles ayant valeur de maladie s'opposent à une réinsertion professionnelle.

Une fois en possession de ces informations, l'intimé devra rendre une nouvelle décision sur les mesures d'ordre professionnel, en procédant si besoin à un nouveau calcul du degré d'invalidité. En effet, même s'il est exact qu'en regard aux considérants de l'arrêt du 14 septembre 2011 confirmant le calcul d'invalidité du recourant, l'intimé devait en principe uniquement examiner le droit aux mesures d'ordre professionnel, il faut souligner que la Chambre de céans s'est fondée pour ce faire sur la capacité de travail entière dans une activité adaptée sur le marché primaire du travail retenue par l'expert du SMR. Si les conclusions des maîtres de réadaptation sur l'impossibilité de réintégrer ce secteur devaient être confirmées pour des motifs médicaux à l'issue des mesures d'instruction, l'OAI devrait procéder à un nouveau calcul du degré d'invalidité.

8. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis.

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens de CHF 1'500.- (art. 61 let. a LPGA).

La procédure n'étant pas gratuite en matière d'assurance-invalidité, l'intimé supportera l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement et annule la décision du 23 mai 2013.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de dépens de CHF 1'500.-
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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