RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1350/2001 **ATAS/180/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 24 mars 2004

En la cause

Monsieur G_____, comparant par l'HOSPICE GENERAL, institution genevoise d'action sociale, cours de Rive 12, 1204 Genève	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, 1211 Genève 13	intimé

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Karine STECK et Maya CRAMER juges

EN FAIT

1. Monsieur G_____, né en février 1945, d'origine espagnole, divorcé et père de deux enfants, a travaillé à plein temps en tant que peintre en bâtiment dès le 6 avril 1981 auprès de l'entreprise « X_____ & CIE ». A ce titre, son salaire annuel s'élevait à 55'841 fr. 20 en 1996.

2. Dès le 6 juin 1997, il a présenté une insuffisance artérielle du membre inférieur droit stade IIb suite à une thrombose d'un anévrisme poplité. Il a séjourné aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG), à la clinique de chirurgie cardio-vasculaire, du 8 au 17 juillet 1997 où il a subi un pontage fémoro-poplité droit en date du 9 juillet 1997. Les suites postopératoires ont été simples et afébriles.

3. Le 7 octobre 1997, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI). Il souhaitait bénéficier de mesures médicales de réadaptation dans la mesure où les médecins lui avaient interdit de travailler en position accroupie, ce qui l'empêchait d'exercer sa profession.

4. Le 8 novembre 1997, le docteur A_____, spécialiste en médecine interne et en angiologie et médecin traitant de l'assuré, a rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI dans lequel il a diagnostiqué un status après opération pour insuffisance artérielle du membre inférieur droit et thrombose d'un anévrisme poplité. Ce praticien a expliqué que son patient était capable de travailler mais que, dans sa profession de peintre en bâtiment, il passait 50 % de son temps accroupi, ce qui était contre-indiqué vu la présence d'un pontage fémoro-poplité qui risquerait de se rethromboser.

5. Dans un rapport intermédiaire du 17 avril 1999, le docteur A_____ a considéré l'état de santé de l'assuré comme stationnaire et a rappelé qu'il ne pouvait travailler à genoux ou accroupi, notamment dans sa précédente activité. Il a joint un rapport médical concernant les capacités professionnelles dans lequel il a relevé que l'assuré devait éviter de se baisser fréquemment, ne devait pas effectuer de mouvements répétitifs des membres ou du dos ni travailler en hauteur ou se déplacer sur un sol irrégulier ou en pente.

6. Le 11 novembre 1999, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a décidé de mettre l'assuré au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle au centre d'intégration professionnelle (ci-après le CIP), agissant en tant que centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI), d'une durée de quatre semaines afin d'évaluer précisément sa capacité résiduelle de travail. Le médecin conseil de l'OCAI, le docteur B_____, avait en effet estimé qu'une

activité avec alternance de positions lui semblait tout à fait possible à 100 % ou presque, alors que l'assuré ne se voyait pas retravailler à plus de 50 %.

7. Le 7 avril 2000, les responsables du CIP ont rédigé un rapport COPAI suite au stage de huit semaines effectué par l'intéressé du 22 novembre 1999 au 20 février 2000. Le stage s'était déroulé en deux étapes de quatre semaines chacune, l'une afin d'effectuer un bilan de capacité et l'autre pour un stage en entreprise. Les responsables ont conclu que l'assuré était en mesure de travailler à 80 % dans un travail léger comme maquettiste, peintre sur machines, décorateur, ouvrier d'usine ou aide-monteur en tableaux électriques en atelier. Il fallait prendre en compte des limitations inhérentes au problème affectant son membre inférieur droit qui limitait le port de charge et les positions, prévoir une adaptation du poste de travail et tenir compte du fait qu'il ne pouvait pas voyager en voiture. Ils ont relevé plusieurs éléments positifs, notamment le bon contact de l'assuré, le fait qu'il était sérieux et responsable, qu'il disposait d'une bonne habileté manuelle et qu'il ne voulait pas rester sans travailler, ainsi qu'une bonne compréhension orale du français et de bonnes capacités d'abstractions. Le stage en entreprise de quatre semaine auprès de « Y_____ » à Carouge avait confirmé le bon engagement de l'assuré et le fait que son rendement maximum demeurait de 80 % en raison de ses diverses limitations physiques. L'avis de l'assuré après le COPAI avait cependant été qu'il préférait continuer dans son métier à 50 % plutôt que de travailler à 80 % dans un métier qu'il ne connaissait pas tel que celui qu'il avait essayé lors du stage en entreprise.

8. Le 4 mai 2000, l'assuré a contesté les conclusions du rapport COPAI et en particulier le stage en entreprise concluant à un rendement de 80 % en expliquant qu'il n'avait pratiquement rien fait durant le stage à part « quelques bricoles ». Avec cette situation d'incertitude professionnelle, sans revenu, il avait commencé à ressentir des douleurs au niveau des cervicales et du bras gauche et commençait une dépression.

9. Dans un rapport interne du 19 mai 2000, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a calculé le degré d'invalidité de l'assuré en se basant sur les conclusions du rapport COPAI et en retenant une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité simple et répétitive dans les industries manufacturières. Le taux d'invalidité s'élevait à 48 %.

10. Par projet du 25 mai 2000, l'OCAI a informé l'assuré qu'il serait mis au bénéfice d'une rente entière du 1er juin 1998 au 1er mai 2000, puis d'un quart de rente dès cette date dans la mesure où son taux d'invalidité était de 48 %.

11. Par courrier du 2 juin 2000, l'intéressé a expliqué à l'OCAI que son médecin traitant souhaitait adresser un rapport médical complémentaire au médecin-conseil de l'Office afin de lui rendre compte de l'évolution de son état de santé.

12. Le 10 juillet 2000, le docteur A_____ a rappelé que l'assuré avait subi un pontage fémoro-poplité droit et qu'il lui avait formellement déconseillé, avec le chirurgien qui l'avait opéré, de reprendre son activité antérieure. En outre, l'intéressé avait présenté tout récemment des symptômes au membre supérieur gauche que l'on pouvait attribuer à un canal cervical étroit et à une hernie discale. Dans cette mesure, il lui apparaissait légitime de revoir l'attribution de la rente.

13. Le 28 août 2000, il a rédigé un rapport intermédiaire dans lequel il a diagnostiqué un canal cervical étroit, une hernie discale cervicale C5-C6 et un status après pontage fémoro-poplité droit. L'assuré avait souffert de cervicalgies et de paresthésies de la main gauche dès début mai 2000 et son état de santé s'était aggravé. Il a joint à son rapport une Imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée le 22 mai 2000 par le docteur C_____ de l'institut de radiologie diagnostiquant une cervicarthrose et une uncarthrose étagée, prédominant en C5-C6 avec composante de petite hernie discale paramédiane gauche, une atténuation de calibre des canaux foraminaux en C3-C4, C5-C6 et C6-C7 sur lésions dégénératives discovertébrales, un canal cervical étroit de C3-à C6 de type acquis sur lésions dégénératives et un lipome de la face postérieure gauche de la nuque. Il a également annexé un rapport du docteur D_____, neurochirurgien, du 3 juillet 2000, dans lequel ce dernier a posé le diagnostic de cervicalgies associées à des paresthésies du membre supérieur gauche.

14. Par décisions du 4 mai 2001, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er août 1998 au 30 avril 2000, puis une demi-rente dès le 1er mai 2000 fondée sur un taux d'invalidité de 48 % (cas pénible après examen de la situation économique de l'assuré).

15. Par courrier du 5 juin 2001, l'assuré a interjeté recours contre ces décisions par l'entremise de son conseil en concluant à l'annulation des décisions de l'OCAI et au renvoi pour instruction complémentaire portant sur la réévaluation de sa capacité de travail et du degré d'invalidité. Il a expliqué qu'il ne contestait pas les évaluations médicales de sa capacité de travail, mais que l'OCAI n'avait absolument pas tenu compte d'autres affections susceptibles de limiter sa capacité de travail alors même que cette question avait fait l'objet de divers rapports médicaux postérieurs au COPAI. Le docteur A_____, dans une note du 29 mai 2001 avait considéré que la capacité de travail du patient avait changé en raison du problème au bras gauche, raison pour laquelle ce dernier devait revoir le docteur D_____. Ce praticien l'avait examiné et avait estimé dans un rapport du 1er juin 2001 que les cervicobrachialgies sévères liées à une discarthrose avec canal rétreci et hernie discale cervicale étaient apparues après le stage COPAI et que l'incapacité de travail « à équivalence de 50 % » était formellement définitive.

16. Dans une note interne du 11 octobre 2001, le docteur B_____ a relevé que l'atteinte dégénérative et l'hernie discale existaient déjà depuis un certain temps car

le phénomène se développait lentement et progressivement et qu'il était donc fort probable que les lésions découvertes en mai 2000 étaient déjà présentes lors du stage. Il trouvait surprenant que, lors du contrôle effectué par le docteur E_____, médecin-conseil du COPAI, en mars 2000, l'assuré n'avait évoqué aucune plainte au niveau cervical alors que, quelques mois plus tard, une aggravation était survenue alors même qu'il avait cessé toute activité. Il proposait d'effectuer une expertise chez un rhumatologue.

17. Par préavis du 18 octobre 2001, l'OCAI a proposé la suspension du recours jusqu'à réception du rapport d'expertise.

18. Par jugement incident du 6 décembre 2001, la Commission cantonale de recours en matière AVS/AI (actuellement le Tribunal de céans) a suspendu l'instruction de la cause et réservé le fond.

19. Le 16 octobre 2003, le docteur F_____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation et en maladies rhumatismales a rendu son rapport à l'OCAI après avoir examiné le recourant le 9 octobre 2003 et avoir pris connaissance de son dossier médical. Il s'est référé à une expertise médicale du docteur H_____, chirurgien orthopédique, établie le 28 janvier 2002 ainsi qu'à un complément d'expertise du 3 septembre 2002 du même praticien, dans lequel ce dernier avait diagnostiqué un état dépressif réactionnel aggravé par l'apparition en 2000 de cervico-brachialgies. Le docteur H_____ avait expliqué que l'incapacité de travail s'était aggravée et était devenue totale lors de l'apparition de cervico-brachialgies. L'expert a diagnostiqué des cervico-brachialgies gauches, une coxarthrose droite gravissime, une coxarthrose gauche débutante, une périarthrite de la hanche droite, un status après pontage fémoro-poplité droit et une possible majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Il a estimé que la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans sa précédente activité était nulle. L'estimation de la capacité de travail dans une activité adaptée était plus difficile : elle avait été considérée comme nulle par le docteur H_____ dans son expertise de septembre 2002 alors que le docteur D_____ l'avait fixée à 50 % en juin 2001. L'expert s'est ensuite contredit en relevant que, dans ses anciennes activités de peintre en bâtiment, la capacité de travail de l'assuré était de l'ordre de 30 %. Appelé à se déterminer sur l'évolution du degré d'incapacité de travail depuis juin 1997, il a répondu que « l'incapacité de travail avait été totale jusqu'en mai 2000, puis qu'on lui avait reconnu depuis le 1er mai 2000 une capacité de travail de 48 % ». Il a encore expliqué que depuis la mi 2001, des cervico-brachialgies étaient apparues et depuis quelques mois des douleurs à la hanche droite qui avaient une incidence sur la capacité de travail, celle-ci étant à nouveau de l'ordre de 30 %. A son avis, compte tenu de l'ensemble de la situation une incapacité de travail de 70 % lui paraissait justifiée, et ce dans n'importe quelle activité.

20. Le 23 janvier 2004, l'OCAI a persisté dans ses conclusions en expliquant que le rapport du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après SMR) avait estimé sur la base du rapport d'expertise du docteur F_____ que, depuis octobre 2000, l'assuré présentait une incapacité de travail de l'ordre de 80 %. Or, l'état de santé du recourant s'était aggravé postérieurement aux décisions litigieuses du 4 mai 2001, raison pour laquelle il se justifiait de maintenir ces décisions.

21. Appelé à se déterminer le 18 février 2004, le recourant a relevé que les troubles dégénératifs cervicaux (canal cervical étroit et hernie discale C5-C6) reconnus par l'expert et par le SMR étaient apparus avant la décision de l'OCAI puisqu'ils avaient été diagnostiqués grâce à une IRM pratiquée en mai 2000 et rapportés par le docteur D_____ dans son rapport du 3 juillet 2000. En outre, l'expert n'avait pas répondu clairement à la question de savoir depuis quand et surtout dans quelle mesure cette atteinte avait affecté sa capacité de travail. Il s'était borné à répondre qu'on lui avait reconnu une capacité de travail de 48 % depuis le 1er mai 2000 et que des cervico-brachialgies étaient apparues depuis la moitié de l'année 2001. Cette dernière information était contredite par les rapports du docteur A_____ et D_____. Si l'on se référait à l'avis du docteur A_____ et à son rapport intermédiaire du 28 août 2000, il présentait alors une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de peintre en bâtiment.

EN DROIT

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement du 17 janvier 1961(RAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les

contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

3. Interjeté en temps utile, le recours est à cet égard recevable conformément aux articles 69 aLAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (aLAVS) alors applicables.

4. Le litige porte essentiellement sur le point de savoir quelle diminution de sa capacité de gain le recourant a subi en raison d'une atteinte à sa santé physique et quel est le taux d'invalidité qui en découle.

4a. L'art. 4 al.1 aLAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont une valeur probante inférieure à celle des spécialistes (RCC 1988, p. 504)

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'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 ; VSI 2000, p.154). En outre, lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353).

4b. En l'espèce, l'OCAI a d'abord sollicité l'avis d'un médecin indépendant en ce qui concernait la capacité résiduelle de travail du recourant après le stage COPAI, puis, une fois celui-ci obtenu auprès du docteur F_____, a relevé que l'aggravation de l'état de santé du recourant était intervenue postérieurement à la décision litigieuse du 4 mai 2001. Quant au recourant, il critique l'attitude de

l'Office intimé, qui n'aurait jamais pris en compte les divers rapports médicaux produits par les docteurs C_____, D_____ et A_____ en mai, juillet et août 2000.

Force est de reconnaître en effet que l'OCAI a fait abstraction des avis de ces divers médecins afin de se baser sur l'expertise du docteur F_____, laquelle se révèle lacunaire et contradictoire en ce qui concerne la capacité résiduelle de travail du recourant pour la période précédant la décision litigieuse.

En premier lieu, le docteur C_____ a diagnostiqué le 22 mai 2000 une cervicarthrose et une uncarthrose étagée, prédominant en C5-C6 avec composante de petite hernie discale paramédiane gauche, une atténuation de calibre des canaux foraminaux en C3-C4, C5-C6 et C6-C7 sur lésions dégénératives discovertébrales, un canal cervical étroit de C3 à C6 de type acquis sur lésions dégénératives ainsi qu'un lipome de la face postérieure gauche de la nuque. Ensuite, dans un rapport du 3 juillet 2000, le docteur D_____, neurochirurgien, a posé le diagnostic de cervicalgies associées à des paresthésies du membre supérieur gauche et a expliqué dans un rapport postérieur du 1er juin 2001, que ces cervicalgies sévères liées à la discarthose avec canal rétréci et hernie discale cervicale, apparues après le stage COPAI, entraînaient une incapacité de travail de 50 % définitive. Par ailleurs, le médecin traitant de l'assuré, le docteur A_____, a relevé dans son rapport intermédiaire du 28 août 2000 que le recourant avait souffert de cervicalgies dès début mai 2000 et que son état de santé s'était aggravé. En outre, l'expertise du docteur F_____ se réfère à l'expertise médicale du docteur H_____, chirurgien orthopédiste, établie en date du 28 janvier 2002, laquelle a d'ailleurs mystérieusement disparu du dossier, et qui diagnostique un syndrome du canal cervical étroit avec cervicarthose connue depuis mai 2000, un status après thrombose d'anévrisme de l'artère poplitée droite, avec séquelle d'une limitation fonctionnelle et une symptomatologie douloureuse résiduelle au niveau du genou droit, un état dépressif réactionnel concomitant à l'événement de juillet 1997 aggravé par l'apparition en 2000 de cervico-brachialgies et de l'hypertension artérielle. Cette expertise estimait que la capacité résiduelle de travail de l'assuré était nulle comme peintre en bâtiment et que l'incapacité de travail s'était aggravée pour devenir totale lors de l'apparition des cervico-brachialgies.

Pour terminer, on relèvera que si l'expertise du docteur F_____, dans son ensemble, répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante, cela ne saurait être le cas pour la partie concernant la capacité résiduelle de travail du recourant pour la période précédant la décision litigieuse. En effet, appelé à se déterminer sur ce point, ce praticien n'a en réalité fait que reprendre le taux d'invalidité de 48% figurant dans la décision dont est recours, sans donner son avis. Au surplus, ainsi que le recourant l'a relevé, son expertise n'est pas dénuée de contradictions quant à la capacité résiduelle de

travail du recourant. A titre exemplatif, on relèvera qu'il estime tout d'abord que le recourant présente une incapacité de travail totale dans ses anciennes fonctions de peintre en bâtiments, pour ensuite l'estimer à 70 % (page suivante).

Au vu de ces éléments, c'est à tort que l'OCAI a estimé que l'aggravation de la santé du recourant était postérieure à la décision litigieuse, dans la mesure où elle disposait de suffisamment d'éléments probants pour retenir une capacité résiduelle de travail de 50 % suite à l'apparition des cervico-brachialgies et non de 80 % ainsi que l'avaient estimé les responsables du stage COPAI. Ainsi, c'est à tort qu'il a fixé le degré d'invalidité du recourant à partir d'une capacité de travail de 80 %, alors même que plusieurs médecins s'étaient prononcés sur l'aggravation de son état de santé. L'office intimé aurait dû retenir à tout le moins une capacité résiduelle de travail de 50 %. C'est dès lors en fonction d'une telle capacité que doit être calculé le degré d'invalidité du recourant.

5a. L'art. 28 al. 1 aLAI prévoit que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est d'un quart si l'assuré présente une invalidité de 40 pour cent, d'une demie pour une invalidité de 50 pour cent au moins et entière dès 66 2/3 % au moins d'invalidité. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al 2 aLAI). 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 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Sont déterminants, lors de la comparaison des revenus au sens de l'article 28 alinéa 2 aLAI, les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications significatives des données hypothétiques déterminantes survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 128 V 174; ATFA non publiés du 18 octobre 2002 en la cause I 761/01, ATFA non publié du 22 août 2002 en la cause I 440/01).

Le revenu sans invalidité se détermine en général d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé (RCC 1991 page 332). Pour chiffrer le revenu d'invalide, on peut se référer, selon la jurisprudence, à ce que l'on appelle des tableaux de salaires. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative du tout ou aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 124 V 322 ; Pratique VSI 2000 p. 85). En ce qui concerne les tableaux de salaires, les statistiques de l'office fédéral de la statistique, qui distinguent les

salaires selon le niveau de qualification, le domaine d'activité et le sexe constituent une source d'information fiable. On se référera alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323, Pratique VSI 1999 p. 182). Pour les barèmes, on tiendra néanmoins compte du fait que les personnes atteintes dans leur santé et handicapées, même pour l'accomplissement de tâches auxiliaires légères, sont désavantagées en ce qui concerne leur rémunération par rapport aux salariés totalement productifs et pouvant être employés pour le même travail. Aussi, le taux de salaire sera généralement inférieur à la moyenne. Selon l'expérience, on peut dans de tels cas, réduire de 10 à 25 % le salaire indiqué dans le tableau (Pratique VSI 1998 p. 179, p. 296). 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 (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa-cc, VSI 2002 p. 70 consid. 4b).

5b. En l'espèce, en ce qui concerne le revenu sans invalidité, le recourant pouvait réaliser en 1997 un gain annuel correspondant à 57'599 fr., selon les attestations de son précédent employeur des 7 juillet 1997 et 7 mai 1999 (27 fr. 10 l'heure à 41 heures par semaine + 8 % de gratification). Réactualisé pour 1998, le salaire annuel s'élève à 58'042 fr.

Quant au salaire d'invalide, le salaire mensuel auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur de la production dans le secteur privé en 1998 était de 4'462 fr. par mois compte tenu d'un horaire de travail de 40 heures par semaine (ESS 1998 p. 19, TA3, industries manufacturières 15-37, niveau de qualification 4). Il doit être porté à 4'674 fr. (soit 4'462 fr. : 40 x 41,9), soit 56'087 fr. par an, dès lors que la moyenne usuelle de travail dans les entreprises en 1998 était de 41,9 heures (La Vie Economique 12/2002 p. 88, tableau B 9.2). Compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 50 %, le revenu que le recourant pouvait réaliser s'élevait ainsi à 28'043 fr.

La déduction à apporter à ce montant peut être fixée en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances rendue dans des cas similaires. Ainsi, dans le cas d'une personne âgée de 43 ans, sans formation professionnelle et ayant bénéficié d'une scolarité très brève (deux années), un abattement de 10 % a été retenu (ATFA non publié du 16 mai 2003 en la cause I 576/02). Dans un autre cas, le Tribunal fédéral des assurances a procédé à un abattement de 15 % pour tenir compte en particulier de la nationalité étrangère du recourant et de

l'empêchement à effectuer des travaux lourds ou de la nécessité d'alterner les positions assis/debout (ATFA non publié du 30 novembre 2001 I 422/01).

La déduction dans le cas d'espèce retenue par la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI était de 25 %. Cependant, elle apparaît trop élevée au regard de la jurisprudence susmentionnée et seul un abattement de 15 % afin de tenir compte des limitations du recourant (âge du recourant, scolarité brève, difficultés à se mouvoir) se justifie, ce qui porte le revenu annuel exigible à 23'837 fr.

Le taux d'invalidité ressortant de la comparaison de ces deux revenus est de **58,93%** (58'042 fr.– 23'837 fr. x 100 : 58'042 fr.). Ce taux donne droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité et non à un quart de rente ainsi que l'OCAI l'a retenu dans sa décision du 4 mai 2001.

Il sied de préciser en l'espèce que le montant de la rente accordée ne changera pas dans la mesure où le recourant s'est vu accorder une demi-rente pour cas pénible vu sa situation patrimoniale. Il n'en demeure pas moins que la décision litigieuse est erronée sur ce point et doit par conséquent être annulée.

5c. En ce qui concerne l'aggravation de l'état de santé postérieure à la décision litigieuse, reconnue par l'OCAI dès octobre 2002, on rappellera que, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle général, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b., 116 V 248 consid. 1a). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4, ATFA non publié du 25 août 2003 en la cause I 392/03).

En l'espèce, il appartiendra donc à l'OCAI de notifier une nouvelle décision concernant l'aggravation de l'état de santé du recourant dès octobre 2002, après avoir calculé le degré d'invalidité du recourant dès cette date en fonction d'une capacité résiduelle de travail de 20 % ainsi que l'Office intimé l'a retenu dans son écriture du 23 janvier 2004.

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, est représenté par l'Hospice général, qui est une institution de droit public; conformément à la jurisprudence, il ne lui sera en conséquence pas alloué de dépens (VSI 2000 p. 294).

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant (conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. L'admet ;

3. Annule la décision de l'OCAI du 4 mai 2001 fixant le taux d'invalidité du recourant à 48 % ;

4. Fixe le taux d'invalidité du recourant à 58,93 % ce qui lui ouvre le droit à une demi-rente dès le 1er mai 2000 ;

5. Invite l'OCAI à rendre une nouvelle décision en ce qui concerne l'aggravation de l'état de santé du recourant dès octobre 2002 ;

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier :	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

Le présent jugement est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe