RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1437/2002 **ATAS/17/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 14 janvier 2004

5ème Chambre

En la cause

Monsieur S_____, comparant par Maître Henri NANCHEN recourant

contre

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

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Madame Teresa SOARES et Monsieur Bertrand REICH, juges assesseurs

---

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né le 26 avril 1945, a travaillé principalement en tant que grutier pour l'entreprise X_____ SA et, accessoirement, à raison de 12 heures par semaine, en tant que nettoyeur pour la MIGROS (cf. attestation de celle-ci du 23.7.01).

2. En date du 16 juillet 1997, il a subi un accident de la circulation qui lui a causé un traumatisme crânien avec une plaie frontale et des contusions multiples sans fractures radiologiquement objectivables. A la suite de cet accident il a été en incapacité de travailler à 100%, à l'exception d'une reprise du 1er septembre au 30 octobre 1997.

3. L'assuré a été licencié par X_____ SA pour le 1er avril 1998.

4. Le 10 juin 1998, l'assuré a subi un nouvel accident. En descendant les escaliers, il a glissé et est tombé sur le dos. Depuis ce nouvel accident, il s'est plaint de l'augmentation d'une lombosciatalgie et d'une cervicobrachialgie.

5. Le Docteur A_____ a attesté le 19 juin 1998 que son patient devait travailler dans une activité plus légère que celle de grutier et si possible en dehors du bâtiment. Ce médecin a également indiqué que l'assuré ne pouvait pas rester longtemps assis ou debout de façon immobile, ni faire des efforts ou porter des charges.

6. Le 23 juin 1998, l'assuré a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue d'une orientation professionnelle et d'un placement.

7. Le 3 juillet 1998, le Docteur A_____ a attesté une incapacité de travail de 100% dès le 15 juin 1998 dans son activité de grutier. Il a diagnostiqué un symptôme vertébrale lombaire avec syndrome cervical secondaire sur troubles statiques et dégénératifs très importants au niveau cervical et lombaire, une cervicobrachialgie bilatérale et tendinite du sus-épineux des deux côtés, une polyarthrose diffuse et une fibromyalgie en apparition, une petite scoliose lombaire convexe à gauche, une cyphose dorsale basse avec hyperlordose lombaire et des petits troubles transitionnels lombo-sacrés. Ce médecin a également relevé une musculature paravertébrale fortement tendue et une douleur à la torsion de la charnière lombo-sacrée, mais pas d'autres troubles fonctionnels

ou neuro-vasculaires majeurs décelables. Le patient lui avait déclaré être désireux de reprendre une activité professionnelle .

8. L'assuré a fait l'objet de plusieurs rapports de la SUVA. Selon le rapport de sortie de la Clinique de réadaptation Y_____ de cette assurance du 15 octobre 1998, l'assuré souffrait de troubles périarticulaires modérés au niveau des deux épaules avec légère douleur en fin de mouvement, craquement articulaire marqué et lésions dégénératives bilatérales du tendon du supra-épineux, ainsi que de troubles lombovertébraux modérés dans un contexte de scoliose, ostéochondrose et spondylarthrose modérées au niveau du rachis lombaire. L'assuré se plaignait essentiellement, lors de son admission, de douleurs scapulaires. Celles-ci ont entraîné l'apparition de contractures musculaires modérées au niveau de la nuque. Cependant, la mobilité du rachis cervical était libre dans toutes les directions et n'était pas douloureuse. La mobilité des épaules n'était pas non plus limitée. Lors du consilium psychosomatique, aucune psychopathologie ayant valeur de maladie n'a été diagnostiquée. Dans le rapport original en allemand, les experts de la SUVA ont également indiqué que l'assuré n'était pas dépressif. Une extension des symptômes ou une tendance à leur exagération n'ont pas pu être constatées. Selon ces médecins, l'assuré présentait une capacité de travail, sans en préciser le degré, dans une activité légère, par exemple dans une équipe de nettoyage ou une activité industrielle manuelle, tout en admettant que les chances de réussite d'une réinsertion étaient réduites à cause de sa faible formation scolaire, son âge et la situation sur le marché du travail.

9. Par décision du 13 janvier 1999, la SUVA a mis fin au payement des indemnités journalières et des soins médicaux avec effet au 24 janvier 1999, en considérant que les atteintes à la santé subsistant n'étaient pas dans un rapport de causalité avec les accidents survenus.

10. Du 1er avril 2000 au 30 mars 2001, l'assuré a effectué une occupation temporaire en qualité d'ouvrier d'exploitation à la mairie de Meyrin. Son travail a consisté en diverses tâches légères de petite manutention (démontage de pièces, bricolages divers, arrangements floraux). La division de réadaptation professionnelle a admis à cet égard que les exigences dans cette activité étaient moins élevées, de sorte qu'il était difficile de conclure à partir de cette occupation à une capacité de travail raisonnablement exigible dans l'économie (cf. son rapport du 13 décembre 2000, p. 5). L'assuré a par ailleurs déclaré qu'il effectuait cette occupation temporaire par obligation et qu'il ne s'imaginait pas être capable de reprendre une activité professionnelle. Il a également indiqué être contraint de continuer à travailler en tant que nettoyeur pour des motifs financiers.

11. Du 9 avril au 20 mai 2001, l'assuré a suivi un stage d'observation professionnelle auprès du Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI). En travaillant dans l'atelier de ce centre, le rendement moyen dans les travaux sériels en position assise a été, dans la première quinzaine, de 101% et, dans la deuxième quinzaine, de 75%. Les rendements n'ont pas baissés en fin de journée. Toutefois, le stage en entreprise au poste d'aide monteur en tableaux électriques a dû être interrompu après à peine une semaine et demie, étant donné que l'assuré se plaignait continuellement de douleurs (vertèbres cervicales, épaules et jambes), qu'il devait alterner toutes les 10 minutes les positions de travail assis et debout et ne semblait pas intéressé par le travail. L'entreprise a été dans l'impossibilité d'évaluer le rendement moyen du stagiaire.

    Par ailleurs, le COPAI a relevé une certaine incohérence entre le discours de l'assuré et ses actes, dès lors qu'il avait déclaré ne pas pouvoir rester assis pendant plus d'une demie heure, alors qu'il pouvait en fait rester dans cette position durant plus d'une heure et demi sans signe d'inconfort. En conclusion, le COPAI a estimé que l'assuré présentait des capacités résiduelles compatibles avec un emploi simple et léger, en position assise, dans le circuit économique normal à plein temps. Un rendement de 75% minimum était raisonnablement exigible. Toutefois, dans la mesure où l'assuré avait continué de travailler pendant toute la durée du stage en tant que nettoyeur à la MIGROS, le COPAI a estimé que la capacité de travail était de 100%, à condition de ne pas cumuler les deux activités. Des emplois en tant qu'ouvrier d'usine, chauffeur-livreur de produits légers et en voiture automatique, ainsi qu'en tant qu'aide-monteur en tableaux électriques étaient envisageables. Il est également relevé dans le rapport final du 29 juin 2001, que pour des raisons affectives qui ne relevaient pas directement de l'assurance-invalidité (trouble anxieux modéré, ambivalence face à l'avenir, engagement et comportement ambigus), une aide à la reprise de travail « en douceur » pendant une période de 6 mois était préférable. Une telle mesure était cependant dépendante de la motivation qui ne semblait pas être donnée.

12. Selon le rapport du Docteur B_____ du 19 juin 2001, le recourant était atteint de troubles dégénératifs du rachis, évoluant vers un syndrome douloureux chronique de type fibromyalgique, accompagné d'un trouble anxieux modéré. L'assuré a déclaré ne pas pouvoir exercer une activité professionnelle alors même qu'il continuait à travailler en tant que nettoyeur tous les soirs. Selon ce médecin, des travaux lourds de chantier n'étaient plus possibles mais une activité professionnelle légère et adaptée pouvait être envisagée.

13. Par prononcé du 25 avril 2002, l'OCAI a communiqué au conseil de l'assuré qu'un degré d'invalidité de 45,5% lui était reconnu dès le 1er juin 1999.

14. Par acte du 30 mai 2002, l'assuré, représenté par son conseil, a recouru contre ce prononcé en concluant préalablement à la mise en œuvre d'une expertise multidisciplinaire par le Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) et, principalement à l'annulation de ce prononcé et à l'octroi d'une rente invalidité entière dès le 1er juin 1999.

15. Par sa décision du 5 juillet 2002, l'OCAI a octroyé à l'intéressé un quart de rente d'invalidité.

16. Dans sa détermination du 31 juillet 2002, l'OCAI a proposé, après avoir relevé que le prononcé ne constituait pas une décision sujette à recours, de considérer le recours de l'assuré contre ce prononcé comme étant interjeté contre sa décision formelle datée du 5 juillet 2002. Cet office a par ailleurs conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Ce faisant, il s'est fondé sur le rapport COPAI et sur la comparaison de salaire effectuée par sa technicienne en réadaptation professionnelle.

17. Le 6 septembre 2002, l'assuré a également contesté, par la voie de recours, la décision formelle de l'OCAI du 5 juillet 2002 en reprenant ses conclusions antérieures et en demandant la jonction de ce nouveau recours avec celui interjeté précédemment.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1er août 2003 (cf. art. 1 let. r LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal

cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher le présent litige.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après 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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours contre la décision du 5 juillet 2002 est recevable à la forme, en vertu des articles 69 *a*LAI, 84 et 85 anciens de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après *a*LAVS), étant précisé que le prononcé du 25 avril 2002 ne constitue pas une décision sujette à recours, conformément à l'art. 74 quater *a*RAI.

4. Selon l'art. 4 al. 1er *a*LAI, l'invalidité au sens de la présente loi 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. L'alinéa 2 précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1er *a*LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3% au moins, une demie rente est accordée pour une invalidité de 50% au moins et un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins.

5. Le juge des assurances sociales est tenu d'examiner de manière objective tous les moyens de preuves, indépendamment de leur provenance et de décider ensuite si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical présente une pleine valeur probante, si les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude détaillée, si les rapports se fondent sur des rapports complets et prennent également en considération les plaintes exprimées, s'il a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), si la

description du contexte médical est clair et les conclusions de l'expert bien motivées (VSI 2000 p. 154 et réf. y citées).

6. En l'occurrence, le recourant demande préalablement la mise en œuvre d'une expertise multidisciplinaire. Toutefois, il a déjà fait l'objet de plusieurs examens par les médecins de la SUVA et la clinique de réadaptation Y_____. Les rapports y relatifs répondent aux exigences de la jurisprudence pour leur reconnaître une pleine valeur probante. Certes, aucune expertise multidisciplinaire, telle que le demande le recourant, n'a été effectuée. Cependant, il ressort du consilium psychosomatique du 2 septembre 1998 organisé par la clinique susmentionnée que le recourant n'est pas dépressif et ne semble pas non plus souffrir d'une autre psychopathologie ayant valeur de maladie. En l'absence de tout indice pour une telle atteinte, il n'y a pas lieu d'entreprendre d'autres investigations médicales.

   Il convient dès lors d'admettre que le dossier médical est complet et de rejeter la conclusion préalable du recourant.

7. Selon le rapport COPAI, le recourant pourrait atteindre un rendement de 75%, en dépit de ses atteintes à la santé qui ne sont pas contestées.

   Il est vrai que, pendant son stage en milieu économique réel, son rendement a été insuffisant et il se plaignait de beaucoup de douleurs. L'entreprise dans laquelle il a effectué le stage a cependant également indiqué que le recourant ne semblait pas intéressé par ce travail. Il est par ailleurs curieux que l'assuré ait pu travailler, dans le cadre de l'atelier du COPAI avec un rendement de 75% et qu'il n'ait plus été en mesure de le faire par la suite. La raison en paraît être plutôt un manque de motivation qu'une impossibilité physique d'accomplir les gestes professionnels et à maintenir les positions de travail. Il est à rappeler à cet égard que, selon les constatations des médecins de la clinique de réadaptation Y_____, les mouvements du recourant ne sont pas entravés, même s'il faut admettre une limitation fonctionnelle pour le levage et le port de charges au-dessus de l'horizontale, en raison des douleurs scapulaires. Ces médecins ont dès lors également admis une capacité de travail dans une activité légère. A cela s'ajoute que le recourant était en mesure de travailler pendant toute la durée du stage en tant que nettoyeur, à raison d'une heure et demie en moyenne, le soir.

   Au vu de l'ensemble de ces éléments, le tribunal de céans estime que les maîtres de la réadaptation professionnelle se sont fondés à raison sur les rendements obtenus en atelier et non pas sur les résultats du stage en entreprise. Par ailleurs,

dès lors que le recourant a continué à travailler en tant que nettoyeur, il convient également d'admettre qu'il présente une capacité de travail supérieure au rendement de 75% obtenu pendant l'observation professionnelle.

Selon les indications fournies par la Migros, le recourant est engagé pour 12 heures par semaine, soit deux heures par jour pour une semaine de 6 jours. Toutefois, selon les déclarations de ce dernier, il ne travaille en moyenne qu'une heure et demie par soir, soit 9 heures par semaine. En partant d'un horaire normal de 41 heures à la Migros, un tel taux d'activité correspond à environ 22%. Par conséquent, sa capacité de travail doit être considérée à environ 97%. Cela étant, la division de réadaptation professionnelle a admis à juste titre une pleine capacité de travail.

8. En vertu de l'art. 28 al. 2 *a*LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'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. Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral des assurances sociales, est déterminant pour la comparaison des salaire le moment du début du droit éventuel à la rente. Toutefois, si les conditions salariales se sont modifiées de façon considérable dans le laps de temps qui a suivi, il convient de procéder à une comparaison de salaire supplémentaire, sur la base des nouvelles données (ATF 128 V 174 ; ATF non publié du 9 août 2002, consid. 3.1, I 26/02 et du 18 octobre 2002, consid. 3.1., I 761/01).

9. Pour chiffrer le revenu d'invalide, il y lieu de se référer, selon la jurisprudence, à ce qu'on appelle les tableaux de salaires des statistiques. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Est alors déterminant la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999, p. 182). Le montant obtenu sera le cas échéant encore réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation

10. Le recourant ayant arrêté de travailler totalement dans son activité principale en 1997, le droit à une rente pourrait naître au plus tôt en 1998. Cette année est dès lors déterminante pour la comparaison des revenus.

11. Il résulte des renseignements communiqués par son dernier employeur que le recourant a réalisé en 1996 un revenu annuel de 67'770 fr.20 Dans la mesure où X_____ SA a fait faillite par la suite, il n'est pas possible de lui demander quel salaire le recourant aurait réalisé en 1998 avec une pleine capacité de travail. Il y a par conséquent lieu de réactualiser le salaire de 1996 à l'évolution des salaires en 1998. Le salaire déterminant s'élève ainsi à 68'556 fr. A ce montant, il convient d'ajouter les revenus réalisés par le recourant dans son activité de nettoyeur. Cependant, les chiffres figurants dans le dossier pour l'année 1998 et afférants à cette activité sont incomplets. Toutefois, même en prenant en considération le salaire probablement plus élevé pour l'année 1999 de 12'321,90 fr., le degré d'invalidité ne serait pas changé au point de modifier le droit à une rente, comme cela résulte du considérant suivant. Les salaires sans invalidité à prendre en considération s'élèvent ainsi à 80'878 fr.

12. S'agissant du salaire avec handicap, il y a lieu de se fonder sur un salaire à 100% en tant que nettoyeur, activité que le recourant exerce actuellement à temps partiel. En 1998, l'horaire de travail était de 41 heures à la MIGROS pour un temps complet. Le salaire horaire était de 21 fr. 60. Ainsi, le salaire avec invalidité s'élève à 885 fr. 60 par semaine, soit à 46'051 fr. par an (52 x 885.60). La perte de gain est ainsi au maximum de 43%, dans la mesure où les revenus précis pour 1998 en tant que nettoyeur ne sont pas connus. Ce degré d'invalidité ouvre le droit uniquement à un quart de rente.

13. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée sera confirmée et le recours rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare recevable le recours interjeté par Monsieur S_____ contre la décision du 5 juillet 2002 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Confirme ladite décision.

4. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité.

5. 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 qu'elle 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).

La greffière :	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

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