RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1447/2002 **ATAS/369/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 19 mai 2004

En la cause

Monsieur P_____ recourant

contre

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

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Doris WANGELER et Mme Juliana BALDE, juges.

EN FAIT

1. Monsieur P_____, né le mars 1941, est maçon de profession.

2. Le 16 mai 2001, alors qu'il transportait avec un autre travailleur une poutrelle métallique de plus de 100 kg, il a glissé et reçu celle-ci sur l'épaule droite. Cet accident a provoqué une subluxation sterno-claviculaire droite, entraînant une tuméfaction douloureuse au niveau de la clavicule droite. Depuis cette date, l'intéressé a cessé de travailler.

3. Dans son rapport du 9 novembre 2001, le Dr. A, médecin d'arrondissement de la SUVA qui a pris en charge les suites de cet accident, relève que l'assuré se plaint toujours de douleurs à l'épaule. A l'examen clinique, ce médecin constate que l'articulation sterno-claviculaire est proéminente et douloureuse, mais stable. Il en va de même de l'acromio-claviculaire. Il constate également une sensibilité à la palpation du tendon du long-chef du biceps en regard de l'articulation de l'épaule droite et une diminution de la mobilité à droite en abduction et en flexion. Ce médecin indique en outre une nette diminution, d'environ 45 degrés, de l'élévation antérieure maximum en décubitus dorsal de l'épaule droite par rapport à la gauche et une nette dysfonction de la clavicule droite.

4. Dans son rapport du 20 novembre 2001, le Dr B, médecin-traitant et spécialiste en médecine interne et affections rhumatismales, pose le diagnostic de status post-contusion de l'épaule droite, de surcharge musculaire de l'hémi-ceinture scapulaire droite, d'arthrose sterno-claviculaire et acromio-claviculaire droite. Son patient continue à se plaindre d'une douleur siégeant au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite, irradiant sur le tiers proximal de la clavicule, quasiment constante, augmentant aux mobilisations de l'épaule. Lors de l'examen clinique, il constate une accentuation de la cyphose dorsale haute et une très nette tension du trapèze ainsi que des sus- et sous-épineux de l'épaule droite. Selon le Dr B, les chances de reprise d'une activité professionnelle sont faibles.

5. Le 20 février 2002, l'assuré a formé une demande de prestations d'invalidité en vue de l'obtention d'une rente.

6. Dans son rapport du 28 février 2002 à la SUVA, le Dr B indique qu'après 12 séances de physiothérapie, l'anamnèse montre une diminution des douleurs touchant le compartiment postérieur de l'épaule droite. Selon les termes de ce médecin, « l'intensité des douleurs semblaient atteindre « l'intolérable » ». Toutefois, lors de la consultation effectuée le 13 février 2002, il ne constate qu'une très discrète contracture distale du trapèze à droite, une mobilité des deux épaules quasiment symétrique, une très discrète dysfonction sterno-claviculaire droite, un déficit d'environ 5% de la rotation externe-abduction pour l'épaule droite par rapport à la gauche et de 25° de l'élévation antérieure maximum en décubitus dorsal. L'examen de la coiffe des rotateurs était dans les limites de la norme.

L'assuré s'est par ailleurs montré particulièrement démonstratif lors de cette consultation, selon les déclarations de ce médecin.

7. Dans son rapport médical du 18 mars 2002 à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), le Dr B reprend les déclarations de son rapport précédent du 28 février 2002 à la SUVA. Son rapport médical concernant les capacités professionnelles mentionne que l'assuré est en mesure de rester en position assise pendant 8 heures par jour et debout pendant 6 à 8 heures par jour. L'utilisation de ses deux bras et le travail en hauteur étaient compromis, en raison du problème de l'épaule droite. Ce médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail raisonnablement exigible dans une autre activité.

8. Lors de son examen en date du 24 avril 2002 par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr. C, l'assuré se plaint de la persistance des douleurs, lesquelles sont localisées au niveau de l'articulation sterno-claviculaire et derrière l'épaule droite. La physiothérapie et la médicamentation ont été arrêtées, cette dernière en raison de problèmes gastriques. Selon le patient, la situation est stable, mais a tendance à s'aggraver avec une extension des douleurs à la nuque du côté droit. Il indique également souffrir de troubles de la mémoire attribués à un accident de la tête arrivé à une date qui n'a pas pu être déterminée. Selon le Dr C, aucune lésion traumatique n'a été mise en évidence. Les radiographies pratiquées montrent toutefois une arthrose acromio-claviculaire et sterno-claviculaire. Sa capacité de travail en tant que maçon est nulle, de l'avis du médecin d'arrondissement. Il est également impossible à l'assuré de porter des charges supérieures à 10 kilos et d'exercer des activités impliquant un travail au-dessus du plan des épaules demandant des mouvements répétitifs d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite. Dans toutes les professions, où ces mouvements ne sont pas nécessaires, le Dr C estime que la capacité de travail est entière avec un rendement total.

9. Le 15 juillet 2002, la SUVA a communiqué à l'assuré qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une amélioration des suites de l'accident, de sorte qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et allait examiner si les conditions pour l'indemnisation d'une invalidité partielle au 1er septembre 2002 étaient remplies. Jusqu'à cette date, les indemnités journalières lui étaient allouées.

10. Par sa décision du 25 juillet 2002, l'OCAI a refusé tout droit à une rente à l'assuré. Ce faisant, il a admis que ce dernier présentait une incapacité totale de travailler en tant que maçon. Toutefois, une capacité de travail entière à plein rendement lui a été reconnue dans une activité adaptée, telle qu'une activité industrielle légère. En procédant à une évaluation théorique de sa capacité de gain sur la base des salaires statistiques, l'OCAI a déterminé un manque à gagner de 38%, soit un degré d'invalidité n'ouvrant pas le droit à une rente.

11. Par acte du 10 septembre 2002, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru contre cette décision devant la Commission cantonale de recours AVS-AI

(ci-après : Commission de recours), en concluant à son annulation, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et d'une indemnité pour ses frais et dépens. A l'appui de son recours, il fait valoir qu'il est considérablement limité dans sa capacité de travail suite à son accident et que celle-ci est réduite à 50% même dans les travaux légers ménageant son épaule.

12. Par courrier du 25 octobre 2002, le recourant a communiqué à la Commission de recours une attestation médicale du 7 octobre 2002 du Dr D certifiant que la capacité de travail de son patient n'était que de 5 à 6 heures par jour même dans une activité légère. Sur la base de cet avis médical, l'assuré fait valoir que sa perte de gain due à l'invalidité est d'au moins 50%, de sorte qu'il convient de lui reconnaître le droit à une demi-rente.

13. Dans sa détermination du 13 novembre 2002, l'OCAI conclut au rejet du recours. Il relève que le certificat du Dr D ne répond pas aux exigences posées par la jurisprudence pour lui conférer une pleine valeur probante.

14. Par décision du 11 décembre 2002, la SUVA a octroyé au recourant une rente correspondant à une incapacité de gain de 38% d'un montant de 1'672 fr. par mois dès le 1er septembre 2002. Elle a considéré que ce dernier était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs, à condition que son épaule droite ne soit pas mise à forte contribution. Sa capacité de travail dans une telle activité était entière et lui permettrait de réaliser un revenu annuel d'environ 43'000 fr. En comparant ce salaire à celui qu'il aurait gagné sans l'accident, la SUVA a constaté une perte de gain de 37.23%, arrondi à 38%. Pour évaluer le salaire avec handicap, la SUVA s'est fondée sur cinq descriptions de poste de travail envisageables (ci-après : DPT).

15. Invitée à se déterminer sur l'évaluation de la perte de gain par la SUVA, le recourant n'a pas fait usage de ce droit. Quant à l'OCAI, il a constaté que la SUVA arrivait, tout comme lui, à un taux d'invalidité de 38%. Il a également fait valoir que l'évaluation de l'invalidité opérée par les différentes branches d'assurance devait normalement conduire au même résultat. Aussi l'intimé a-t-il persisté dans ses conclusions.

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 formes et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, en vertu des articles 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS).

4. Selon l'art. 4 al. 1er 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 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical est déterminant 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 que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, ATF 122 V 160 consid. 1c et les références).

6. Lorsqu'il apprécie des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail

par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. En l'occurrence, le recourant a été examiné à plusieurs reprises de façon consciencieuse et complète par les médecins de la SUVA, lesquels ont rendu des rapports sur la base de ses plaintes subjectives et en se fondant sur l'anamnèse. La description du contexte médical de ces médecins est claire et leurs conclusions convaincantes. Quant au médecin-traitant du recourant, le Dr B, même s'il a considéré que les perspectives pour une reprise du travail étaient défavorables, il n'a jamais formellement contesté que son patient pouvait éventuellement exercer une activité légère. Certes, dans le cadre de la procédure, le Dr D a estimé que la capacité de travail de son patient n'était pas supérieure à 5 à 6 heures par jour. Toutefois, cet avis ne remplit pas les critères jurisprudentiels, afin de lui reconnaître une pleine valeur probante. De surcroît, il émane d'un médecin-traitant dont les rapports ont moins de poids, selon la jurisprudence précitée.

8. Cela étant, il n'y a aucune raison de s'écarter des constatations médicales concernant la capacité de travail des médecins de la SUVA, s'agissant de la même attente à la santé : il convient ainsi d'admettre que le recourant a conservé une capacité de travail entière dans une activité légère n'impliquant pas de port de charge supérieur à 10 kilos, des mouvements situés au-dessus du plan des épaules ou des mouvements répétitifs d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite.

9. En vertu de l'art. 28 al. 2 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 salaires le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Ce n'est que si les conditions salariales se sont modifiées de façon considérable dans le laps de temps qui a suivi, qu'il convient de procéder à une comparaison de salaire 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).

   Pour l'évaluation du revenu d'invalide, le salaire déterminant sera le cas échéant 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. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

Toutefois, lorsque la comparaison des salaires est réalisée sur la base de la documentation de la SUVA relative à la description du poste de travail (DPT), aucune déduction n'est à effectuer, dans la mesure où il est tenu compte des limitations spécifiques de la capacité de gain déjà dans le choix des DPT retenues et où cette documentation indique les salaires minimum et maximum pour chaque activité, dans le cadre desquels les circonstances concrètes peuvent également être prises en compte (ATFA non publié du 28 août 2003, U 35/00 et U 47/00, consid. 4.2.3).

10. En l'occurrence, dans la mesure où le recourant ne travaille en réalité plus depuis l'année 2001, la comparaison des salaires devra en principe être effectuée sur la base des données de 2002, date de la naissance éventuelle à son droit à une rente.

Selon les déclarations de son employeur, il aurait réalisé en 2002 un salaire annuel de 68'575 fr.

Quant au salaire d'invalide, il convient de prendre en considération le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé. Celui-ci était en 2000 de 53'244 fr. par an (cf. Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, ESS 2000, TA1, page 31, niveau de qualification 4). En raison du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, il y a en effet lieu d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et sont donc adaptées au handicap fonctionnel du recourant. Comme les salaires standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures ; La vie économique, 4/2004, page 86, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 55'507 fr. par an. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires de 2000 à 2002, le salaire annuel dans les activités exigibles s'élève à 57'810 fr. Vu l'âge du recourant qui est né en 1941, le fait qu'il ne peut plus effectuer des travaux lourds et sa nationalité étrangère, il se justifie de procéder à une réduction de 20%. Le revenu d'invalide est dès lors de 46'248 fr. Comparé au salaire de 68'575 fr. que le recourant aurait pu réaliser sans invalidité en 2002, il s'avère que sa perte de gain n'est que de 32,56%. Un tel degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente.

Il convient de relever également que, sur la base des DPTs de la SUVA, la perte de gain reste également inférieure à 40%.

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

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

statuant

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

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par M. P_____ contre la décision du 25 juillet 2002 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité.

Au fond :

1. Le rejette;

2. Confirme la décision dont est recours ;

3. Dit que la procédure est gratuite ;

4. 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).

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