RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1473/2001 **ATAS/98/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

3ème chambre

du 10 février 2005

En la cause

Monsieur T_____, mais comparant par Me Gilbert BRATSCHI en l'Etude duquel il élit domicile — recourant

contre

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

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,

Mesdames Juliana BALDE et Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. Monsieur T_____, né le 20 septembre 1953, exerçait la profession de maçon. Auprès de son dernier employeur, Y_____ Constructions, il a travaillé en 1997 à raison de 42,5 heures par semaine pour un salaire horaire de Fr. 23.50. En 1995, dernière année durant laquelle il a travaillé sans interruption, son gain annuel s'est élevé à Fr. 45'620.05 (pièce 2 fourre 5 OCAI). Ce montant est confirmé par l'extrait du compte individuel (pièce 1 fourre 5 OCAI). S'y ajoute également un revenu de Fr. 3'783.- réalisé aux mois de novembre et décembre 1995.

2. Le 3 septembre 1997, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) en invoquant une arthrose du genou droit ainsi que des atteintes de la colonne vertébrale, du foie et des poumons.

3. Dans un rapport médical daté du 16 décembre 1997, le Dr A_____, médecin-traitant, a fait état d'une incapacité de travail totale à compter du 30 octobre 1996. Les diagnostics posés ont été les suivants : status post-fracture complexe du fémur droit après un accident de moto en 1976, arthrose fémoro-tibiale externe et interne avec pincement interne plus marqué, status post-sciatalgies gauches sur troubles statiques et discopathie L4-L5, L5-S1, traitée par acupuncture, lombalgies droites rebelles, hépatite C chronique, cirrhose hépatique, sarcoïdose pulmonaire et probablement hépatique. Il a été relevé que le traitement de l'hépatite C chronique était contre-indiqué dans la mesure où il engendrait une sarcoïdose cutanée et généralisée et qu'il était de toute manière moins efficace en cas de cirrhose constituée. Le médecin a recommandé une surveillance particulièrement attentive afin, le cas échéant, de pouvoir intervenir précocement (pièce 1 fourre 3 OCAI).

4. Dans un courrier adressé au Dr A_____ le 27 février 1998, le Dr BONVIN, chirurgien orthopédique, a indiqué que les douleurs du genou droit sur arthrose avaient un peu augmenté, qu'elles étaient toujours plus importantes sur l'interligne externe et augmentées à la marche (pièce 2 fourre 3 OCAI).

5. De son côté, la Dresse B_____, spécialiste des affections rhumatismales, a confirmé dans un courrier adressé le 27 janvier 1998 au Dr A_____, que le patient souffrait de lombalgies mécaniques et d'une douleur de la hanche, de discopathies, de nodules de Kopermann douloureux, d'une coxarthrose débutante et d'un status après fracture fémorale complexe. Elle a également diagnostiqué une gonalgie augmentant nettement à la marche et en montant les escaliers. Elle a estimé qu'il ne pouvait plus exercer son travail de maçon et qu'il « fallait voir avec l'assurance-invalidité si un reclassement professionnel était encore envisageable dans son cas (formation scolaire terminée à l'âge de 11 ans au Portugal) » (pièce 2 fourre 3 OCAI).

6. L'assuré a été soumis à une observation professionnelle. Les maîtres du centre d'observation professionnelle de l'AI (ci-après : COPAI) ont conclu, dans leur rapport du 1er juin 1999, à une capacité de travail de 70% sur un plein temps dans une activité adaptée, que l'assuré pourrait exercer en priorité en position assise sans port de charges et avec la possibilité de bouger un peu. Ont été envisagés comme métiers possibles : des travaux sériels à l'établi, de montage, ou encore une activité de servant de machine. Il a été précisé que seule une mise au courant pratique en entreprise était à la portée de l'assuré, lequel avait des capacités d'adaptation et d'apprentissage compatibles avec un emploi simple, pratique et répétitif dans le circuit économique normal. Selon les observateurs, un rendement normal à plein temps devrait pouvoir être atteint après trois à six mois de ré-entraînement à l'effort. Il a toutefois été signalé qu'une mise en pratique de la capacité de travail serait difficile, dans la mesure où l'assuré s'estimait complètement invalide et ne prenait aucune initiative pour chercher à s'insérer dans le circuit économique normal.

   S'agissant des capacités physiques de l'assuré, il a été relevé qu'il pouvait conserver la position debout durant une heure et demie, laps de temps au-delà duquel il devait obligatoirement avoir la possibilité de changer de position ; qu'il ne pouvait en revanche travailler debout et penché ; que le port de charges était limité - surtout lors des déplacements en raison de l'atteinte au genou droit - ; que la position assise convenait pour des travaux de série moyennant quelques aménagements et pouvait être conservée durablement (plus de trois heures 30, voire la journée en se levant quelques instants pour se détendre) ; que l'assuré montrait en en revanche des difficultés à travailler assis et penché ; que la mobilité des bras et des mains n'était pas limitée.

   En atelier d'électro-mécanique (travaux sériels en position assise avec possibilité de changer de position), l'assuré a atteint un rendement moyen de 69% et les maîtres de stage ont estimé qu'il était capable de progresser encore avec de l'entraînement. Dans l'atelier de menuiserie (travaux sériels effectués en position debout avec possibilité d'alterner les positions), son rendement a été de 62% ; si l'activité de machinage lui a bien convenu - puisqu'il a réalisé un rendement de 68% sur une durée de 8 heures 50 et que le rendement a été en continuelle progression – les travaux de façonnage lui ont moins bien réussi (rendement de 44% ; pièce 4 fourre 5 OCAI).

7. Le Dr C_____, du CIP, a confirmé dans son rapport du 26 mai 1999 les diagnostics de gonarthrose externe du genou droit, arthrose de la hanche droite et lombalgies chroniques mécaniques sur troubles dégénératifs. Le médecin a par ailleurs signalé que l'assuré était extrêmement lent, très limité intellectuellement, ce qui ne contribuait pas à l'aider à s'adapter à son handicap qu'il considérait comme dramatique et très invalidant. Selon lui, on serait confronté « comme souvent chez des travailleurs de force handicapés, à quelqu'un qui a pratiquement tout perdu en

perdant sa force physique et sa capacité de travailleur lourd ». Le médecin estime que la capacité théorique de travail est sans doute plus grande que ce que l'assuré peut imaginer ou accepter, de l'ordre de 50 à 70% dans une activité adaptée, c'est-à-dire s'exerçant en priorité assise avec la possibilité de bouger un peu et en évitant le port de charges. Il a précisé que la mise en pratique de cette capacité théorique serait doute très difficile.

8. Le 4 août 1999, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a admis que l'activité de maçon ne pouvait plus être exigée de l'assuré et a proposé une mesure de ré-entraînement à l'effort de 4 mois, prolongeable, dès le 30 août 1999.

9. Le 1er octobre 1999, les collaborateurs du CIP ont eu avec l'assuré un entretien durant lequel lui ont été reprochés son rendement très faible (de 30 à 50%), son manque d'engagement, une gestuelle anormalement ralentie dès les premiers instants de la journée et un manque d'initiative. L'assuré a été informé que, faute d'un changement d'attitude immédiat, la mesure serait interrompue. Un nouvel entretien a eu lieu quelques jours plus tard, le 4 octobre 1999, sans plus d'effet.

10. Par courrier recommandé du 11 octobre 1999, l'OCAI a repris les reproches déjà formulés et rappelé à l'assuré que le ré-entraînement à l'effort était une mesure de reclassement aboutissant à un placement et que le règlement des ateliers était identique à celui que tout employé doit respecter dans une entreprise. L'assuré a été averti qu'au cas où il ne modifiait pas son attitude dans les jours suivants, il serait mis fin immédiatement à la mesure de reclassement et statué en l'état (pièce 7 fourre 5 OCAI).

11. Suite à ce stage, le CIP a établi un rapport en date du 3 janvier 2000. Après avoir demandé une prolongation du stage jusqu'au 29 février 2000, il a conclu à la possibilité de réadapter l'assuré dans le circuit économique normal dans une profession telle qu'ouvrier d'usine en position essentiellement assise, à plein temps et plein rendement. Des doutes ont cependant été émis quant à la motivation de l'assuré.

12. Le 18 janvier 2000, le CIP a établi un nouveau rapport. Il a expliqué que la mesure serait interrompue le 23 janvier 2000 en raison de l'attitude passive et du manque d'engagement de l'assuré.

13. Dès lors la division de réadaptation professionnelle a procédé à une évaluation théorique de la capacité de gain de l'assuré. Le 26 janvier 2000, elle a conclu à une perte de gain de 23 à 38% (pièce 12 fourre 5 OCAI).

14. Dans un courrier daté du 9 mai 2001, le Dr A_____ a confirmé le diagnostic posé le 2 mars 2000. Il a précisé que l'évolution de l'état de santé de son patient était défavorable par définition, dans la mesure où l'assuré était atteint d'une hépatite C chronique active et persistante et que cette dernière provoquait un

remaniement de l'architecture du tissu hépatique avec des signes nets de cirrhose avec une nette aggravation au dernier contrôle échographique, en 1999. Il estime que l'aggravation de la cirrhose va certainement se poursuivre avec le temps, avec toutes les complications que cela implique, exposant l'assuré au risque de développer un cancer hépatique. Selon lui, « l'existence d'une hépatite C chronique avec cirrhose constituée hypothèque très sérieusement pour toutes ces raisons à la fois l'avenir à moyen et long terme du patient et le plonge évidemment dans un état anxio-dépressif aggravé par les problèmes rhumato-orthopédiques existants ». Le médecin a encore précisé que la reprise d'activité de maçon était totalement inenvisageable, sans se prononcer pour autant sur le type d'activité que l'assuré pourrait exercer malgré son handicap (pièce 4 fourre 3 OCAI).

15. Dans une note datée du 4 juillet 2001, le Dr CLAIVAZ, médecin conseil de l'OCAI, a estimé que la nette aggravation constatée au niveau du foie par le Dr A_____ n'était pas suffisante pour l'assurance-invalidité, dans la mesure où seules comptent les répercussions fonctionnelles, dont le médecin n'a pas parlé. Il a encore relevé que les stages avaient démontré que l'assuré pouvait atteindre des rendements de 50 à 70% (pièce 8 fourre 3 OCAI).

16. Par courrier du 14 septembre 2001, la Dresse B_____, interrogée par l'OCAI, a indiqué avoir examiné le patient le 24 août 2000 et constaté une diminution de la mobilité de la hanche et du genou droit : depuis mars 1999, la mobilité de la hanche droite avait été réduite de 150 à 110, la rotation interne de 20 à 15°, la rotation externe de 30 à 20° et la distance intermalléolaire de 91 à 82 cm. Le médecin a précisé que l'aggravation dont elle faisait état était basée sur des mensurations objectives ; qu'une douleur apparaissait dans la hanche droite dès le début de la marche, obligeant l'assuré à s'arrêter après avoir parcouru 300 m ; qu'un état anxio-dépressif réactionnel était possible et qu'il pouvait, s'ajoutant à une formation scolaire insuffisante, expliquer le manque de motivation de l'assuré (pièce 10 fourre 3 OCAI).

17. Le service médical régional AI (SMR) LEMAN, dans son rapport du 25 octobre 2001, a estimé que l'aggravation de la cirrhose n'était pas pertinente puisque cette dernière, même si son pronostic à long terme était réservé, n'entraînait pour l'instant aucune limitation fonctionnelle de nature à diminuer la capacité de travail. Le SMR a qualifié la péjoration constatée par la rhumatologue de légère au vu des mesures objectives et estimé qu'elle n'entraînait pas de nouvelles limitations fonctionnelles qui n'auraient pas été prises en compte dans les recommandations du COPAI (alternance des positions, port de charges limité, temps de réaction à entraîner). Il a enfin rappelé que la détermination d'une capacité de travail de 90% au moins reposait sur l'observation concrète de l'assuré en situation réelle (pièce 11 fourre 3 OCAI).

18. Par décision du 1er octobre 2001, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière, limitée dans le temps, du 1er août 1997 au 30 avril 2000. L'OCAI a admis que l'assuré était en incapacité de travail depuis le 30 août 1996. Il a cependant constaté que, selon les conclusions du stage d'observation professionnelle, il serait capable d'exercer une activité adaptée avec un rendement de 70% sur un plein temps. L'OCAI a par ailleurs relevé l'attitude négative et le manque d'engagement de l'assuré. Il a retenu à titre de revenu sans invalidité celui que l'assuré aurait réalisé chez son ancien employeur en tant que maçon (Fr. 54'100.--) et comme revenu d'invalide, celui qu'il pourrait obtenir en tant qu'ouvrier d'usine sur travaux sériels de montage et de démontage (Fr. 42'000.--). Il en a résulté une perte de gain de 23%. L'OCAI a fait remarquer que, même en tenant compte d'une diminution de rendement de 20% - ce qui était plus que ce qui avait été démontré durant le stage - la perte de gain ne s'élevait qu'à 38%. En conséquence, il a considéré que la capacité de gain de l'assuré s'était améliorée et qu'il y avait lieu de mettre fin au versement de la rente à compter du 30 avril 2000.

19. Par courrier du 1er novembre 2001, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il produit à l'appui de son recours un rapport établi en date du 30 octobre 2001 par le Dr A_____, dont il ressort qu'au niveau hépatique, « il n'y a et ne peut qu'y avoir aggravation ». Le médecin ajoute que l'assuré a toujours présenté ce qui peut être interprété comme un certain degré de ralentissement psychomoteur n'émanant nullement d'une pathologie neuropsychiatrique et ne relevant pas plus d'une attitude oppositionnelle assimilable à une manifestation de mauvaise volonté de sa part. Le médecin se dit convaincu que ce qui a été perçu comme une attitude passive et un manque d'engagement n'est en réalité que « l'expression mésinterprétée d'un trait de personnalité de base aggravé par un état anxio-dépressif ». Le recourant se réfère par ailleurs au rapport de la Drsse B_____, qui fait état d'une aggravation des douleurs et du fait qu'il ne peut plus exercer d'activité professionnelle. L'assuré s'étonne par ailleurs, que l'OCAI lui ait reconnu un degré d'invalidité de 100% du 1er août 1997 au 30 avril 2000 seulement, puisque son état de santé est demeuré inchangé. Il conclut à l'annulation de la décision en tant qu'elle limite la rente complète au 30 avril 2000, avec suite de frais et dépens.

20. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 12 février 2002, a conclu au rejet du recours. L'autorité intimée conteste l'aggravation alléguée par l'assuré. L'OCAI invoque le rapport établi le 25 octobre 2001 par les Drs D_____ et E_____ du SMR LEMAN, lesquelles qualifient la péjoration de légère et ne modifiant en rien les conclusions tirées lors des stages d'observation professionnelle. L'autorité intimée a par ailleurs souligné que la cirrhose n'entraînait pour le moment aucune limitation fonctionnelle de nature à diminuer la capacité de travail, malgré un pronostic réservé à long terme.

21. Par courrier du 14 mars 2002, l'assuré a répliqué que les arguments de l'OCAI étaient en contradiction totale avec le dossier médical. Il se réfère à l'avis du Dr C_____ et souligne que ce médecin a objectivement constaté qu'il pourrait peut-être exercer, à raison de 50 à 70%, une activité adaptée en précisant toutefois que la mise en pratique de cette capacité théorique serait sans doute très difficile. L'assuré s'étonne dès lors que l'OCAI en ait tiré la conclusion qu'il n'avait pas fait preuve de suffisamment d'engagement et qu'il pourrait travailler avec un rendement de 90% - voire même de 100%. Il allègue que son état de santé n'a fait que s'aggraver et invoque à cet égard l'avis de la Dresse B_____. Le recourant assure ne pas pouvoir conserver la position assise plus de 30 minutes sans souffrir. Il allègue que l'hépatite chronique dont il souffre entraîne de fréquents troubles digestifs et une fatigabilité anormale. Enfin, il conteste avoir fait preuve d'une attitude passive durant le stage et explique son comportement par un certain degré de ralentissement psychomoteur ne relevant en aucune manière d'une attitude oppositionnelle pouvant s'apparenter à une quelconque mauvaise volonté.

22. L'OCAI a dupliqué le 4 avril 2002. Il conteste l'interprétation des propos tenus par le Dr C_____ et relève que ce dernier a lui-même estimé que l'assuré avait une capacité de travail théorique bien plus grande que celle que ce dernier imaginait ou pouvait accepter dans une activité adaptée, ce qui concorde d'ailleurs tout à fait avec les observations qui ont été faites lors des stages. Par ailleurs, l'autorité intimée estime que la complète incapacité de travail dont font état les Drs B_____ et A_____ n'est pas décisive dans la mesure où il s'agit d'une appréciation médico-théorique, globale et abstraite, de la situation de l'assuré, qui n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions des rapports de stage, lesquels reposent au contraire sur un examen concret du cas d'espèce.

23. Par courrier du 27 septembre 2002, l'assuré a informé l'autorité de recours qu'il avait perdu son fils unique, âgé de 21 ans, le 23 mars 2002. Il a produit à cet égard une attestation du Dr A_____ dont il ressort qu'à la suite de cet événement, son état anxio-dépressif préexistant s'est sévèrement aggravé, accompagné d'importants troubles de sommeil, d'un abattement constant, d'un repli et d'un apragmatisme quasi total. Le médecin estime qu'une reprise du travail quelconque, même à temps partiel, est totalement inenvisageable.

24. Informé, l'OCAI, dans une lettre du 31 janvier 2003, a fait remarquer que ces faits, nouveaux, ne pourraient être pris en compte dans le cadre de la procédure, le juge devant se prononcer sur l'état des faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision litigieuse. L'OCAI a toutefois signalé qu'en cas d'aggravation durable et significative de l'état de santé de l'assuré, il lui serait toujours loisible de déposer une nouvelle demande de prestations.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Le Tribunal cantonal des assurances sociales statue en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI ; cf. art. 1 let. r et 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, 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 donc été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. 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 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Les dispositions de la LAI seront donc citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

4. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable, conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

5. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité, respectivement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation.

6. L'invalidité est définie par la loi comme 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 (art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle.

   L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. En ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demi-rente et, si son invalidité atteint 66 2/3 %, une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 al. 1bis LAI).

   Le simple fait que l'assuré soit incapable d'exercer son ancienne profession ne signifie pas encore qu'il est invalide au regard du droit suisse. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 123 V 96 consid. 4c, 113 V 28 consid. a; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] ad art. 28 LAI, p. 221). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui des mesures de réadaptation.

   Aux termes 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.

   Si l'assuré ne réalise aucun revenu réel parce qu'il n'a plus repris d'activité depuis son invalidité ou du moins n'exerce pas l'activité que l'on pourrait raisonnablement exiger de lui, il y a lieu, selon la jurisprudence, de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS ; ATF 126 V 76 s. consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b ; VSI 2000 consid. 3b/bb p. 318 ; VSI 2000 consid. 2a p. 84 ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1991 p. 332/333 consid. 3c; RCC 1989 p. 332 consid. 3b). Le TFA se réfère, depuis 1994, à cette enquête, publiée tous les deux ans. Est déterminante la valeur centrale (médiane) de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182).

7. L'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur les rapports adressés par le(s) médecin(s) traitant(s) à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les centres d'observation médicale de l'AI, les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré, à indiquer quelles activités ce dernier est incapable d'exercer et dans quelle mesure. Les données médicales constituent en outre 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).

8. En l'espèce, l'atteinte médicale est clairement établie : il n'est pas contesté que l'assuré est notamment atteint d'une arthrose fémoro-tibiale, de lombalgies, d'une hépatite C chronique, de sarcoïdose pulmonaire et de cirrhose hépatique. La question litigieuse est bien plutôt de déterminer quelles incidences ces atteintes à la santé ont eues sur sa capacité de travail.

9. En l'occurrence, les observations du COPAI se révèlent convaincantes, d'autant qu'elles ont été élaborées après un stage pratique de plusieurs mois. Objectivement, les maîtres de stage ont constaté une capacité de gain de 70% sur un plein temps dans une activité adaptée. Leurs observations sur ce point sont documentées et argumentées de manière à satisfaire aux requisits de la jurisprudence. D'ailleurs, l'assuré a effectivement atteint un rendement moyen de 69% en atelier d'électromécanique et ce, avant même d'avoir acquis de l'entraînement. Dès lors, il paraît justifié de conclure que l'on pourrait exiger de lui d'exercer à 70% une activité légère, quitte à tenir compte par la suite, par le biais d'une réduction du revenu d'invalide, de ses limitations par rapport à un travailleur en possession de tous ses moyens. En revanche, ce serait aller trop loin que de retenir, comme l'ont fait les médecins du SMR, un rendement possible de 90%. En effet, un tel rendement n'a jamais été atteint en pratique et il ressort du dossier et des avis de plusieurs médecins qu'il ne s'agit pas là seulement d'un défaut de motivation de l'assuré mais bien d'un ralentissement qu'on ne saurait lui reprocher.

   Il sied encore de souligner que le fait que, selon le Dr A_____, il ne puisse y avoir qu'aggravation de l'état du patient ne suffit pas encore en soi à justifier l'octroi d'une rente, dans la mesure L'invalidité est une notion économique et non médicale; ce ne sont donc pas les critères médico-théoriques qui sont déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 272 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a). Or, le stage effectué au COPAI, à l'issue duquel a été établi un rapport circonstancié remplissant parfaitement les réquisits de la jurisprudence,

avait précisément pour objectif de déterminer quel était l'impact des limitations de l'assuré sur sa capacité de travail.

Il convient dès lors de retenir que l'assuré pourrait atteindre 70% de rendement dans une activité adaptée et de procéder au surplus à un abattement supplémentaire de 25% - soit le maximum admis par la jurisprudence – afin de tenir compte de ses différentes limitations et notamment, de la grande fatigabilité engendrée par son hépatite.

10. Il y a lieu d'admettre sur la base du dossier que, s'il avait été en bonne santé, l'assuré aurait réalisé (sans son handicap) un revenu annuel de Fr. 54'100.- en 1999 - date à laquelle le stage COPAI a été effectué -, ce qui n'est pas contesté. C'est ce montant qu'il convient de retenir comme premier élément de comparaison.

A défaut d'activité lucrative concrète exercée par l'assuré, il convient d'évaluer son taux d'invalidité au moyen des données salariales publiées dans l'ESS. D'après cette enquête, le salaire mensuel brut (valeur centrale) des hommes effectuant une activité simple et répétitive en 1998 était de 52'308.- francs par année (4'359.- par mois ; ESS, 1998, TA3, p. 25, niveau de qualification 4). Au regard du large éventail d'activités de ce type que recouvrent les secteurs de la production et des services, il convient de retenir qu'un nombre suffisant d'entre elles sont adaptées au handicap de l'assuré puisqu'un certain nombre sont légères et permettent le travail en position assise, et sont donc adaptées aux problèmes du recourant. Après rectification de ce salaire hypothétique pour tenir compte du fait que les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,9 heures; pour 1998 : La Vie économique, 8-2004 p. 94, tabelle B 9.2), on obtient un revenu annuel de Fr. 54'792.65 (52'308 x 41,9 : 40). Adapté à l'évolution des salaires, cela représentait, à plein temps, un revenu annuel de Fr. 54'962.80 en 1999, soit, à 70% : Fr. 38'474.- par année. Même en appliquant une réduction supplémentaire de 25% pour tenir compte des limitations de l'assuré (Fr. 28'855.50), on aboutit à un taux de 46,66%, suffisant pour ouvrir droit à un quart de rente. C'est le lieu d'expliquer à l'assuré que la réduction de sa rente ne s'explique pas ici par une amélioration de son état mais par le fait qu'avant le stage COPAI, les certificats concluaient à une incapacité totale de travail. Ce n'est qu'au moment du stage que la capacité de travail résiduelle réelle a été mise en évidence. Enfin, s'agissant de l'aggravation de l'état de santé alléguée par le recourant, il lui appartiendra, le cas échéant, de l'invoquer dans le cadre d'une demande de révision de son droit. Il n'appartient en effet pas au Tribunal de céans de statuer sur les faits postérieurs à la décision litigieuse.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est donc partiellement admis en ce sens que le droit à un quart de rente est reconnu au recourant.

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 partiellement en ce sens que le droit à un quart de rente est reconnu à Monsieur T_____ à compter du 1er mai 2000 ;

3. Renvoie la cause à l'autorité intimée pour calcul de ladite rente ;

4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de Fr.1'500,-- à titre de participation à ses frais et dépens ;

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 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 :
Janine BOFFI	Karine STECK

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