

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1506/2009

ATAS/1641/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 15 décembre 2009

En la cause

Monsieur C_____, domicilié à MEYRIN

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Patrick
MONNEY , Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C_____ (ci-après le recourant), né en 1948, est au bénéfice d'une maîtrise fédérale de mécanicien-outilleur. Il a travaillé en qualité d'enseignant auprès de X_____, depuis 1976, et a été mis au bénéfice d'une retraite partielle à 50% depuis la rentrée scolaire 2006.
2. Opéré d'un canal lombaire étroit au mois de décembre 2006, diagnostiqué en été 2006, le recourant est en totale incapacité de travail depuis le 15 mars 2006. Il souffre également d'une hernie discale et d'une gonarthrose droite, avec répercussion sur la capacité de travail ; s'y ajoutent des lombalgies et sciatiques itératives, ainsi qu'un état dépressif réactionnel toutefois guéri dans le courant de l'année 2006, selon les rapports médicaux des Drs L_____, neurochirurgien et M_____, médecin général FMH des mois de mai et juillet 2007.
3. En raison de ses pathologies, le recourant a déposé auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) une demande de prestations d'assurance invalidité, en mai 2007, visant à l'octroi d'une rente. Il y expose que le métier d'enseignant devient de plus en plus difficile, et sa santé de plus en plus fragile, ce qui a justifié sa demande de préretraite partielle.
4. Selon le questionnaire pour employeur, du mois de mai 2007, le recourant a travaillé à 100% depuis le 1er septembre 1976, soit à raison de 22-24 heures d'enseignement par semaine, puis à 50% depuis le 1er septembre 2006. Son salaire mensuel en 2006 était de 11'143 fr. 90, fois 12, auquel s'ajoute une prime de fidélité de 10'787 fr. 50, et une prime pour 30 ans d'activité de 2'000 fr..
5. L'OAI a diligenté une expertise médicale du recourant, effectuée par le Dr N_____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine interne et médecine manuelle. Dans son rapport du 19 juin 2008, l'expert procède à l'anamnèse complète du recourant, décrit les plaintes, puis procède aux constatations objectives sur le plan général puis ostéo-articulaire. Sur la base de ces constatations, du dossier ainsi que des examens médicaux, l'expert pose comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail des lombopyalgies récurrentes chroniques sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, des cervico-brachialgies sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, et un syndrome du tunnel carpien gauche ; s'y ajoute, sans répercussion sur la capacité de travail, des gonalgies, un status post cure du tunnel carpien en mai 2008, un syndrome WPW stabilisé, et un status post état dépressif réactionnel sévère en mars et août 2006, actuellement en rémission. À ce propos, l'expert relève dans l'anamnèse la survenance d'un nouvel état dépressif majeur en août 2007 avec préoccupation anxieuse morbide, idées de mort passive, sentiment de ruines, anhédonie, perte pondérale avec troubles du sommeil.

S'agissant de la capacité de travail, l'expert indique qu'elle est de 100%, à partir du mois de juin 2007, du point de vue rhumatologique. Il précise toutefois qu'est survenu alors un épisode dépressif, considéré comme en rémission par le médecin traitant en janvier 2008. Il indique que la capacité de travail est totale dans l'activité d'enseignant dans une école professionnelle, dans la mesure où il n'y a pas selon lui de contre-indications rhumatologiques. Les limitations fonctionnelles sont une limitation des mouvements en antéversion, le port de charges de plus de cinq kilos, les longs déplacements de plus d'une demi-heure à pied ou en véhicule, la montée ou la descente de plus de deux étages d'escaliers. La capacité de travail a été réduite depuis le mois de mars 2005 en raison de l'apparition d'un état dépressif réactionnel, récidivant en août 2006, puis en juin 2007, entre-temps le recourant a subi une laminectomie en décembre 2006.

6. Par décision du 3 avril 2009, l'OAI a mis le recourant au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1er mars 2007 au 31 août 2007.
7. Dans son recours du 27 avril 2009, le recourant sollicite une nouvelle analyse de la situation, dans la mesure où il est enseignant dans une classe technique, qui ne lui permet pas de ne pas être en pleine forme. Or il a récupéré une partie de sa mobilité, mais il a encore des douleurs dans le mouvement et doit faire attention à ses postures ainsi qu'à la gestion des temps de récupération. Avec deux dépressions, une opération du dos, une opération à chaque main, des problèmes aux genoux et aux cervicales, il a de la peine à rester longtemps debout, longtemps assis, longtemps couché. Il a également de la difficulté à gérer des situations de vie, car il est fragile psychologiquement.
8. Dans sa réponse du 27 mai 2009, l'OAI conclut au rejet du recours en se référant aux conclusions de l'expertise.
9. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 16 juin 2009.

À cette occasion, le recourant a expliqué ce qui suit :

«J'ai demandé une préretraite partielle effectivement parce que j'avais mal, mais je n'ai pas invoqué de motifs de santé auprès de mon employeur, de sorte que je n'ai pas été contacté par le médecin conseil de la CIA. Aujourd'hui en revanche je lui ai signalé mes démarches envers l'AI et la CIA attend le résultat de cette procédure. J'ai en revanche été reçu par le médecin conseil de l'Etat à trois ou quatre reprises. J'explique que j'avais une activité double en ce sens que j'avais 12 heures d'enseignement à l'école de mécanique et que j'étais chef de fabrication à raison de 10 heures de décharge (en réalité 18 heures de présence), équivalent à 22 heures d'enseignement par semaine, soit un temps plein. Je m'attendais à ce que mon 50% soit réparti de la même façon, or, il n'en a rien été, le DIP a souhaité que j'enseigne à un taux de 50%. En raison de mes problèmes de santé, l'activité variée était

possible à 50%, mais pas l'enseignement à ce même taux. J'ai également eu un conflit avec un collègue, j'ai subi du mobbing. Pour toutes ces raisons, je n'ai pas pu reprendre le travail en date du 13 mars 2006, j'ai souffert d'une grave dépression, qui s'est améliorée progressivement, je me sentais mieux durant l'été, puis j'ai souffert de la jambe, je pouvais à peine marcher, le Dr L_____ m'a opéré avec succès au mois de décembre 2006. Je confirme par conséquent que mon état physique s'est amélioré au printemps 2007, mais je signale que mes problèmes de dos persistent, et que j'ai besoin d'une mise en route le matin d'une heure à une heure et demie. Cela étant, en août 2007, j'ai vécu à nouveau un grave épisode dépressif, déclenché par de fortes angoisses qui ont justifié une consultation en urgence. Je suis resté 2 mois prostré dans un fauteuil. Toute reprise de travail était par conséquent exclue.

Mon état de santé psychique s'est certes amélioré progressivement, comme le relève d'ailleurs le Dr M_____, je reste toutefois fragile psychologiquement, alors que j'ai toujours assumé beaucoup de responsabilités et d'activités tant professionnelles que militaires, je supporte mal à présent le stress, j'ai du mal à gérer les difficultés et les émotions. Je prends un médicament antidépresseur, le DEROXA, depuis le mois d'août 2007 et vraisemblablement jusqu'à la fin de cette année, tous les jours. J'ai un suivi régulier chez le Dr M_____, à raison d'une consultation tous les 2 mois, et je l'appelle en cas de difficulté. Si mon épouse n'avait pas été présente, le Dr M_____ m'aurait hospitalisé en été 2007, je précise que mon épouse est infirmière.

J'explique que je ne me verrais plus devant une classe, cela peut paraître incroyable car j'ai beaucoup aimé enseigner. L'enseignement en mécanique est toutefois particulier, d'une part les cours ont lieu de 08h.00 à 17h.00 avec une pause à midi, et non de 45 minutes en 45 minutes comme dans les autres matières, d'autre part parce que le prof. de mécanique est un peu comme un contremaître : il doit montrer l'exemple en permanence, aux fins d'enseigner, par conséquent il porte des charges, se met à genoux, etc. Il n'est pas possible comme dans certains autres cours d'alterner les positions assise/debout. Avec ces jeunes de 17 ans environ, il faut être à 110%, c'est question sur question. On ne peut pas se permettre de rater une démonstration, on doit être performant, on travaille d'ailleurs sur des machines très coûteuses et très pointues dont on oublie, ne serait-ce que durant la pause d'été, assez rapidement la procédure. Je ne me sens donc plus à la hauteur ni physiquement, ni psychologiquement. Il faut savoir qu'on est très vite jugé par les élèves, et pas tendrement. ».

10. Sur quoi, le Tribunal a ordonné l'ouverture des enquêtes et a procédé à l'audition du Dr M_____, en qualité de témoin, le 25 août prochain. Le témoin a déclaré ce qui suit :

«Je suis le médecin traitant du recourant depuis 1996. Vous mentionnez les conclusions de l'expert rhumatologue, je confirme, au vu de mon dossier, l'amélioration de l'état de santé sur le plan rhumatologique dès juin 2007, malgré l'apparition de douleurs à un genou. Nous avons prévu un retour au travail au mois de septembre 2007. Je confirme donc une pleine capacité de travail dès l'été 2007, en théorie, s'agissant d'un enseignant, en tout cas dans un poste permettant l'alternance des positions. Compte tenu de l'emploi un peu particulier du recourant, je dirais que ce retour au travail ne se serait pas fait sans difficulté.

S'agissant de l'état dépressif dont a souffert le recourant, vous me donnez lecture de ses déclarations en audience le 16 juin 2009, page 2, paragraphes 1 à 3, je les confirme. Je confirme en particulier qu'en été 2007, mon patient souffrait d'une série de symptômes propres à la dépression majeure, tels que trouble du sommeil, thymie désespérée, sentiment de ruine, absence de plaisir dans les activités habituelles, idées de mort passive, trouble de la concentration, perte de l'élan vital. J'aurais effectivement envisagé une hospitalisation de type volontaire si mon patient n'avait pas été soutenu par son épouse. Il s'agissait d'une récurrence d'état dépressif, nous avons mis en place un traitement prévu sur une durée de deux ans. En été 2007, la capacité de travail était nulle. En octobre, elle était améliorée, je dirais qu'à partir du mois de novembre 2007, l'état dépressif peut être qualifié d'état en rémission.

Le recourant a précisé, pour sa part qu'après la rémission de la dépression, il avait souffert dès novembre 2007 d'un syndrome du tunnel carpien aux deux mains, qui a justifié deux opérations successives, en mai 2008 et en juillet 2008. De ce fait, il n'était à nouveau plus capable de travailler compte tenu de la spécificité de son travail. L'opération supprimait les douleurs et la cicatrisation était rapide mais pour retrouver l'usage des mains, cela est très long, il lui avait fallu près d'une année pour pouvoir faire à nouveau usage correctement d'un marteau. Il a confirmé, pour le surplus, que la décision de la CIA était provisoire, et dépendait du sort de la présente procédure. ».

11. Comme convenu en audience avec les parties, le Tribunal de céans a sollicité du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après SMR) qu'il se prononce à nouveau sur la base des éléments collectés lors de l'instruction.
12. Dans son courrier du 18 septembre 2009, le SMR indique, s'agissant du tunnel carpien, que les recommandations habituelles sont, après une telle opération, d'éviter impérativement les manœuvres de force, mais qu'il est recommandé au patient de se servir le plus normalement possible de sa main. Dans une activité de force pure, il y a donc une incapacité de travail au maximum de deux mois. Il considère que le genre d'activité lourde pouvait parfaitement être effectuée par les élèves du recourant. Par ailleurs, aucune complication opératoire n'est alléguée qui

justifierait une année entière d'incapacité de travail de ce fait. Le SMR indique ne pas pouvoir se prononcer plus précisément en l'absence d'un descriptif précis de l'activité du recourant, et indique que seul un spécialiste en réadaptation serait à même de déterminer les éventuelles limitations fonctionnelles dans l'activité d'enseignant chez X_____. S'agissant de l'état dépressif, une aggravation s'est produite, d'une durée de quatre mois.

13. Par écriture du 15 octobre 2009, l'OAI indique que l'aggravation de l'état dépressif n'entraîne pas d'incapacité de travail durable car elle constitue une nouvelle affection survenue plus de 30 jours après la fin de l'empêchement dû à l'atteinte physique. Pour le surplus il n'est pas possible d'admettre, en l'absence d'autre précision sur la spécificité des tâches du métier du recourant que "les limitations fonctionnelles seraient incompatibles avec son état de santé", il n'a pas été démontré que les activités de pure force et le port de charges ne pouvaient pas être assumés par les élèves. L'OAI sollicite la production d'un cahier des charges ou descriptifs de fonction détaillée.
14. Par écriture du 11 novembre 2009, le recourant indique qu'il est difficile d'accepter un rapport établi sur dossier. Il considère que l'instruction a plutôt permis d'établir ses allégations. S'agissant du tunnel carpien, il reconnaît que les opérations ne sont pas invalidantes à long terme mais relève que, selon la plupart des indications médicales, trois mois doivent être observés entre deux interventions et il faut six mois pour retrouver l'usage complet de ses mains, selon le document annexé (PERSOMED 2007, chirurgie du canal carpien). Enfin, mettre à contribution les élèves pour le seconder ne peut être que ponctuel et ne saurait s'inscrire dans le temps, car trouver des élèves prêts à accepter une telle responsabilité est tout simplement irréaliste à l'heure actuelle.
15. Par courrier du 4 décembre 2009, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.
3. Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité du recourant et, préalablement, sur sa capacité de travail.
4. On rappellera tout d'abord qu'est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66,2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins.

En outre, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

5. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif

(art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe 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 des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit 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 consid. 3b/bb). S'agissant de la valeur probante 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 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

Enfin, il faut relever que dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent, l'administration et le juge (en cas de litige) ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose notamment, selon le TF, mais pas uniquement, lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Ainsi, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a ; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de

travail est justifiée par les critères juridiques déterminants, énumérés ci-dessus (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.5).

6. En l'espèce, l'OAI a accordé une rente entière au recourant du 1er mars 2007 au 31 août 2007, ce qui signifie qu'il a considéré que l'incapacité de travail datait du 1er mars 2006 et avait pris fin au mois de juin 2007. La date du début de l'incapacité de travail doit être confirmée, et n'est par ailleurs pas contestée. Le droit à la rente prend donc bien effet, au vu des règles susmentionnées, au 1er mars 2007. En revanche, le Tribunal constate que c'est à tort que l'OAI a retenu une pleine capacité de travail à partir du mois de juin 2007.

Certes, l'expertise du Dr N_____ revêt une pleine valeur probante, au vu des critères jurisprudentiels rappelés ci-dessus. C'est ainsi que la conclusion de l'expert selon laquelle, d'un point de vue uniquement rhumatologique, la capacité de travail était entière à partir du mois de juin 2007, dans une activité adaptée, peut-être confirmée. Mais l'expert dit davantage. Il dit d'une part que des problèmes de dépression majeure sont survenus en août 2007, et ont empêché la reprise de travail envisagée par le médecin traitant. Il dit, d'autre part, que la capacité de travail est totale dans la profession d'enseignant dans une école professionnelle, "dans la mesure où il n'y a pas selon lui de contre-indications rhumatologiques", et il indique que les limitations fonctionnelles sont, notamment, une limitation des mouvements en antéversion et le port de charges de plus de cinq kilos.

S'agissant de l'état dépressif, le médecin traitant du recourant a attesté de ce que la capacité de travail était entière dès l'été 2007, sur le plan rhumatologique et en théorie, s'agissant d'un enseignant, "en tout cas dans un poste permettant l'alternance des positions". En revanche, en été 2007, la capacité de travail était nulle en raison de la dépression majeure. En octobre, elle s'est améliorée, et à partir du mois de novembre 2007, l'état dépressif était en rémission. Cependant s'est ajoutée ensuite la problématique du tunnel carpien, pour lequel le recourant a subi deux opérations, au mois de mai puis en juillet 2008. Il ressort des enquêtes que les douleurs ayant finalement justifié ces opérations sont apparues dans le courant de l'automne 2007. S'il n'est pas contestable, comme l'indique le SMR, que la capacité de travail soit récupérée, s'agissant des travaux de force, après deux mois, il n'est pas contestable non plus que dans ces mêmes travaux de force la capacité de travail est nulle avant les opérations.

Il résulte de ce qui précède que la capacité de travail dans une activité adaptée est à nouveau entière à partir du mois de novembre 2007. Compte tenu des trois mois durant lesquels l'amélioration doit avoir eu lieu pour qu'il soit mis fin au droit à la rente, celui-ci prend fin, concrètement, à la fin du mois de janvier 2008.

7. Cela ne concerne toutefois que la capacité de travail dans une activité adaptée. Or, l'instruction du dossier a permis d'établir que tel n'était pas le cas de l'activité

concrète déployée par le recourant durant ses heures d'enseignement. Comme expliqué par celui-là le professeur de mécanique "est un peu comme un contremaître : il doit montrer l'exemple en permanence, aux fins d'enseigner, par conséquent il porte des charges, se met à genoux, etc. Il n'est pas possible comme dans certains autres cours d'alterner les positions assise/debout. Avec ces jeunes de 17 ans environ, il faut être à 110%, c'est question sur question". Ainsi, la suggestion du SMR de déléguer les travaux de force aux élèves n'est pas réaliste, au-delà d'une exception d'un jour d'enseignement durant lequel le recourant souffrirait, par hypothèse, d'une douleur l'empêchant momentanément de faire les démonstrations. Les explications du recourant concernant son travail ont permis également de constater que celui-ci exige précisément des positions et des travaux de force dont l'expert a dit qu'ils constituaient des limitations fonctionnelles, et dont le SMR admet qu'ils ne sont pas possibles immédiatement après une opération du tunnel carpien et durant deux mois. Il en résulte que pour la période postérieure au mois de janvier 2008, l'OAI devra procéder à une nouvelle évaluation du taux d'invalidité du recourant.

8. On rappellera à l'attention du recourant que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). En principe, chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

La comparaison des revenus s'effectue 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle général, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 1997, p. 205 et 206).

Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé), *il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé*. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible - la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATFA du 21 juillet 2005, I 654/04, consid 5, ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb). Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et s'échelonnent entre 10% et 25% au maximum.

Dans ce cadre, l'OAI pourra se procurer le cahier des charges précis de l'activité du recourant. Toutefois, le Tribunal a d'ores et déjà constaté qu'elle ne peut être considérée comme une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il y aura lieu de déterminer quelle activité adaptée aurait pu exercer le recourant à partir du mois de février 2008, puis de procéder à la comparaison des gains, au besoin au moyen des statistiques. Ainsi, pour la période postérieure au mois de février 2008, une nouvelle décision de rente devra être rendue.

9. En l'état, le recours sera admis, et la décision de l'OAI annulée en tant qu'elle met fin à la rente entière au 31 août 2007. Il sera constaté que le droit à la rente entière va en tout cas jusqu'à la fin du mois de janvier 2008. Pour la période postérieure, une nouvelle instruction devrait être effectuée par l'administration.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet, et annule la décision du 3 avril 2009.
3. Dit que le recourant doit être mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité jusqu'à la fin du mois de janvier 2008 en tout cas.
4. Invite l'OAI à procéder à une nouvelle instruction pour la période postérieure à janvier 2008.
5. L'y condamne en tant que de besoin.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OAI.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Maryse BRIAND

Isabelle DUBOIS

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