RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1536/2002 **ATAS/380/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 19 mai 2004

3ème Chambre

En la cause

Monsieur M_____,
recourant

contre

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

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Juliana BALDE et Isabelle DUBOIS, juges

EN FAIT

1. Né le décembre 1964, de nationalités tunisienne et italienne, Monsieur M_____ est marié et père de deux enfants. Depuis le 17 août 1992, il était garçon d'office chez X, dans le restaurant d'entreprise des Y au Bachet. Son salaire s'est élevé à 48'799 francs en 1994 , à 49'768 francs en 1995, à 41'212 francs en 1996 et à 10'226 francs en 1997.

2. Le 23 février 1996, il a été victime d'un accident sur son lieu de travail et s'est blessé au poignet droit, ce qui a entraîné une incapacité de travail de 100% du 23 février au 10 novembre 1996, de 80% du 11 novembre au 1er décembre 1996, et de 50% depuis lors. L'assurance-accidents ELVIA a versé des indemnités journalières jusqu'au 31 mars 1997. Le contrat de travail a été résilié le 31 mars 1997 pour cause d'absentéisme. Selon l'employeur, l'assuré aurait gagné 40'300 francs en 1997.

3. Le 24 avril 1997, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI ; cf. pièce 1, fourre 2 OCAI).

4. L'Office cantonal de l'emploi (OCE) a indiqué que l'assuré était inscrit depuis le 1er avril 1997 pour un gain assuré de 3'100 francs et qu'il était très motivé pour reprendre une nouvelle activité professionnelle par le biais d'une reconversion ou d'une réadaptation (pièce 2, fourre 5 OCAI).

5. Selon le rapport établi le 26 juin 1997 par le Dr A, chirurgien, le patient présente un status après arthrodèse pour arthrose de l'articulation trapézo-métacarpienne main droite, entraînant une perte de force et de dextérité du pouce. Selon le médecin, la force est réduite d'un tiers environ. Les douleurs surviennent à la base du pouce, lorsque celui-ci est serré avec force, ou alors en butée des amplitudes de la chaîne articulaire. L'arthrodèse était à l'époque en voie de consolidation. La fonction globale résiduelle du membre supérieur droit a été évaluée à environ 50%. Le médecin a précisé que si l'état de son patient - susceptible d'amélioration - n'était plus compatible avec une profession s'exerçant en cuisine, une activité de bureau pouvait en revanche être envisagée pièce 2, fourre 3 OCAI).

6. Le médecin-conseil de l'Office cantonal de l'emploi a exprimé la même opinion. Selon lui, l'exercice d'un travail de bureau évitant le port de lourdes charges serait exigible à 50% (rapport du 3 septembre 1997 : pièce 15, fourre 5 OCAI).

7. Dans un rapport ultérieur daté du 15 février 1999, le Dr A a indiqué que l'état de son patient était stationnaire et que son incapacité devait être évaluée à 50% dès le 2 décembre 1996. Il subsiste toujours des douleurs au niveau du poignet lors de la prise d'objets, des craquements, une perte de dextérité et de force d'environ un tiers, mais pas de troubles de la sensibilité. Le médecin a confirmé que l'assuré ne pouvait reprendre le métier de cuisinier et préconisé de l'orienter rapidement vers une autre activité professionnelle permettant d'éviter l'usage intensif de la main dominante, telle qu'une activité de bureau par exemple (pièce 3, fourre 3 OCAI).

8. Sur la base de ces renseignements, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a admis que l'exercice d'un métier dans le domaine de la restauration n'était plus exigible. Dans la mesure où l'assuré niait pouvoir encore exercer un travail à plein temps et demandait une formation qui n'était pas forcément compatible avec son état de santé, refusant d'envisager d'autres perspectives de travail, un stage d'observation a été mis sur pied (rapport du 7 mai 1999 : pièce 6, fourre 5 OCAI).

9. Le 1er juin 1999, l'assuré a conclu un contrat de travail à 60% comme employé de bureau et coursier avec Z. Son salaire brut a été fixé à 1'700 francs pour 25 heures de travail par semaine (pièce 9, fourre 5 OCAI).

10. Le centre d'observation professionnelle (COPAI) a rendu son rapport en date du 4 juin 1999 (pièce 8, fourre 5 OCAI). Il a été relevé que le stage avait été interrompu après un jour seulement, l'assuré ayant trouvé un poste de travail « compatible avec sa conviction d'avoir droit de manière inaliénable avec une prise en charge à 50% à la suite des ennuis subis au niveau de sa main droite ». Le Dr B a confirmé que les activités lourdes étaient vraisemblablement difficiles à réaliser compte tenu des séquelles de l'intervention subie au niveau de la main droite. Selon lui, l'assuré devrait cependant pouvoir exercer à plein temps une activité adaptée. Il ne veut toutefois pas admettre que sa capacité de travail pourrait être complète et refuse totalement d'entrer en matière pour tout stage testant ses capacités, affirmant n'en avoir aucune sur le plan physique. Le médecin décrit l'attitude de l'assuré comme complètement bloquée et fermée : « il ne comprend ni n'accepte que l'assurance-invalidité veuille procéder à sa manière sans lui reconnaître immédiatement et définitivement ce à quoi il croit fermement avoir droit ».

11. En septembre 1999, l'assuré a informé l'OCAI que la société qui l'employait avait fait faillite et qu'il allait perdre son travail. Dès lors, par décision du 9 février 2000, l'OCAI a mandaté le Centre d'intégration professionnelle (CIP) pour un nouveau stage d'observation professionnelle du 27 mars 2000 au 26 avril 2000. Il a été précisé que le droit aux indemnités journalières ferait l'objet d'une décision ultérieure (pièce 3, fourre 1 OCAI).

L'assuré a été présent au stage 7 jours sur 20. Il a été absent pour raisons médicales le reste du temps. Par décision du 11 mai 2001, l'OCAI a accordé des indemnités journalières d'un montant de 133 francs par jour pour la période du 27 mars 2000 au 26 avril 2000 (pièce 5, fourre 1 OCAI).

12. Par courrier du 9 mai 2000, l'assuré - par l'intermédiaire de son conseil – a rappelé qu'il avait proposé de suivre une formation dans une école hôtelière ou un programme d'enseignement de comptabilité, mais que ces propositions n'avaient pas été retenues par l'OCAI, qui lui avait offert pour seule alternative d'exercer la fonction de chauffeur. Or cette dernière ne serait pas compatible avec son état de santé puisqu'un tel travail comporte nécessairement le port de charges, ne serait-ce que de bagages. Selon l'assuré, le travail de bureau préconisé par les médecins ne serait pas non plus envisageable. L'assuré explique qu'il a effectué de nombreuses heures supplémentaires, rémunérées régulièrement par son employeur, qui lui ont permis d'obtenir un salaire moyen de 3'500 à 4'000 francs net. Il se plaint qu'un programme éducatif adéquat ne soit pas mis en place alors même qu'il démontre une volonté déterminée de reprendre une activité (pièce 7, fourre 2 OCAI).

13. Du rapport d'observation professionnelle établi en date du 6 juin 2000, il ressort que l'évaluation des capacités professionnelles de l'assuré n'a pu se faire correctement en raison de son taux de présence - trop faible - dans l'atelier. Il a été relevé que les deux interruptions de stage relevaient de motifs d'ordre psychologique avant tout et que l'atteinte à la main droite et les lombalgies ne jouaient qu'un rôle mineur. Dès lors, une évaluation psychiatrique et des tests neuro-psychologiques ont été recommandés afin de mieux cerner la problématique de l'assuré. Le Dr B a relevé pour sa part que les atteintes physiques étaient mineures et ne jouaient pratiquement aucun rôle dans la situation professionnelle de l'assuré, bien que celui-ci les mette en avant comme raison principale de son incapacité de travail ; qu'il présentait en revanche des attaques de panique et des troubles du comportement incompatibles avec une réinsertion sociale dans une profession dépendante et qu'il surestimait fortement ses capacités à exercer une activité autonome ou demandant une formation technique ou intellectuelle.

    Le rapport conclut à des capacités d'adaptation et d'apprentissage compatibles avec un emploi dans le circuit économique normal. La capacité d'intégration était cependant telle qu'une expertise psychiatrique a semblé nécessaire. L'assuré « semble en effet en dehors des réalités du circuit professionnel mais sans que cela ne l'empêche de trouver un emploi adapté à ses attentes ». Aucune conclusion n'a pu finalement être tirée quant à la réadaptation de l'assuré, dont le trouble principal se situe au niveau relationnel. Les maîtres d'apprentissage n'ont pas été en mesure de dire si cette difficulté relevait ou non de l'assurance-

invalidité. Ils ont estimé que les professions de chauffeur-livreur, réceptionniste ou vendeur dans un petit commerce pouvaient être envisagées, qu'en revanche, un travail de bureau, de comptabilité ou d'informatique ne pouvait être proposé, en raison du comportement de l'assuré et de ses difficultés d'adaptation. Si l'atteinte à la main droite ne justifie pas une incapacité de travail de 50% car elle permet l'exercice, à plein temps et plein rendement, d'un travail pratique simple et adapté, en revanche, l'« employabilité » de l'assuré a été qualifiée de nulle en raison de son comportement, inadéquat. Une expertise psychiatrique a été préconisée (pièce 20, fourre 5 OCAI).

14. Un rapport médical établi par le Dr C en date du 10 juin 2000 fait état d'une incapacité à 50% dès le 2 décembre 1996. Le médecin pose le diagnostic de maladie de Basedow avec hyperthyroïdie, ancienne hépatite B, sinusites à répétition, crises d'angoisse à répétition, status après accident du poignet droit et estime que l'activité de cafetier serait adaptée à l'état de son patient (pièce 7, fourre 3 OCAI).

15. Dans un courrier adressé au conseil de l'assuré le 2 août 2000, l'OCAI reprend les conclusions du stage d'observation professionnelle et relève que l'assuré ne peut prétendre à une indemnité journalière que pour les sept jours effectifs. L'OCAI, soulignant que les certificats médicaux établis par les médecins traitants sont contredits par les maîtres de stage et par le Dr B, préconise une évaluation psychiatrique et un test neuro-psychologique (pièce 10, fourre 2 OCAI).

16. Dans un arrêt du 31 janvier 2001, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a statué dans le litige qui subsistait en matière d'assurance-accidents. En effet, l'ELVIA, par décision du 10 mars 1997, avait mis un terme à ses prestations avec effet au 31 août 1996, au motif que l'assuré avait retrouvé l'état de santé qui était le sien avant l'accident du 23 février 1996, ce que l'intéressé avait contesté. Le TFA a jugé qu'il n'était pas possible de déduire des documents médicaux versés au dossier que le statu quo sine ante avait été rétabli en février 1997 et relevé que les médecins ne s'accordaient pas davantage sur la capacité de travail du recourant : tandis que le Dr D estimait possible une reprise du travail à 100% au début de l'année 1997, le Dr A attestait d'une incapacité de travail durable de 50%. Le TFA, constatant qu'il subsistait un doute sur le degré exact de l'incapacité de travail du recourant, a estimé qu'une instruction complémentaire était nécessaire (pièce 7, fourre 4 OCAI). En conséquence, l'ELVIA a demandé une expertise médicale au Dr E.

17. Entre-temps, le Dr F - mandaté par l'OCAI pour une expertise psychiatrique de l'assuré - a rendu son rapport le 18 octobre 2001. De ce rapport, établi sur la base de trois consultations, d'une conversation avec le Dr A et de l'étude des documents de l'assurance, il ressort que l'assuré souffre d'agoraphobie et d'un

état dépressif d'intensité légère. Selon le médecin, il ne présente cependant pas de problème psychique entravant sa capacité de travail. Un travail à l'extérieur serait plus adapté, mais en dehors de ce problème spécifique, l'incapacité de travail reste due aux problèmes physiques. Le médecin a encore précisé que les autres difficultés d'ordre psychologique, telles que la tristesse ou le sentiment d'injustice, étaient des réactions normales dans la situation de l'assuré (pièce 9, fourre 3 OCAI).

18. Sur la base des rapports médicaux versés au dossier, la division de réadaptation professionnelle a considéré que l'assuré était apte au travail, puisque ni ses problèmes physiques ni l'atteinte psychique ne constituaient un obstacle à sa capacité de travail. Celle-ci a donc été évaluée à 100% dans une activité simple et adaptée, telle qu'une activité sérielle dans un atelier. Le salaire sans invalidité, de 41'600 francs, a été comparé à un salaire d'invalide de 42'250 francs (barème UIG, salaire minimum d'embauche en 2000 ; rapport du 11 janvier 2002 : pièce 24, fourre 5 OCAI).

19. Le 22 avril 2002, le Dr G s'est également livré à une expertise, basée sur deux consultations et l'étude du dossier de l'assurance-invalidité. Il a relevé que depuis son accident, l'assuré se plaignait de douleurs résiduelles au pouce et de douleurs lombaires, tant en position assise que debout, surtout lorsque ces positions sont maintenues de manière prolongée (deux heures consécutives). Depuis 2001, l'assuré souffre de douleurs à l'épaule droite avec une limitation de la mobilité de celle-ci. Il souffre également de crises d'angoisse environ une fois par semaine lorsqu'il se trouve enfermé. Le médecin estime qu'aucune des affections dont souffre l'assuré n'a de répercussion sur la capacité de travail, même si les troubles de la main droit ne sont pas compatibles avec un travail lourd ou nécessitant le port de lourdes charges. Les plaintes lombaires sont quant à elles minimes et ne constituent en aucun cas une contre-indication à un emploi à temps complet. L'examen clinique ne montre d'ailleurs aucune limitation, hormis une distance doigts-sol d'environ 30 cm. Quant au problème thyroïdien, il ne peut en aucun cas jouer de rôle, étant donné que le patient est traité par médicaments. Il n'existe d'ailleurs aucune plainte compatible avec une hypothyroïdie. La claustrophobie et les troubles anxieux ont fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr F, qui a conclu à l'absence de limitations de ce fait. Le médecin partage les conclusions du stage d'observation et conclut à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée ne requérant pas de gros efforts physiques (pièce 12, fourre 3 OCAI).

20. Par courrier du 17 mai 2002, Me BASSAN - alors conseil de l'assuré – s'est adressé à la Fondation Intégration pour Tous (fondation IPT), lui assurant que le directeur de l'OCAI lui aurait recommandé de prendre contact avec elle, l'OCAI n'estimant pas avoir les structures nécessaires pour procéder à une évaluation

formatrice de l'assuré. Il aurait été prévu avec Monsieur M_____ de fournir à l'OCAI avant le 15 juin 2002 la preuve de la mise en œuvre d'une démarche concrète en vue d'une réadaptation professionnelle. Une demande de collaboration a donc été établie par la fondation IPT au nom de l'assuré, stipulant qu'il bénéficiait de l'accord de l'OCAI.

21. Lors d'un entretien avec la fondation, le 11 juin 2002, l'assuré a fait part de ses attentes : éclaircir ses idées et trouver un projet professionnel. Son objectif était de faire un bilan de compétences, de construire un projet professionnel réaliste et de le valider en entreprise par un stage d'observation. L'assuré a choisi la profession de chauffeur de taxi. Il lui a été proposé de passer le permis D1, de faire un stage d'observation de transporteur de personnes à 50% afin de vérifier ses compétences et capacités, puis de se préparer à l'examen de chauffeur de taxi.

22. Dans un premier temps, l'assuré a accepté. Mais à mi-cours, il a exprimé le désir de partir en vacances, ce qui lui a été refusé. Le 17 juillet 2002, l'assuré a écrit à la fondation pour expliquer qu'il souffrait d'agoraphobie et qu'il lui est impossible de conduire un véhicule transportant un grand nombre de passagers. Quant à transporter des personnes âgées handicapées, c'était également impossible vu les efforts physiques demandés. Il ne s'est plus représenté au cours puis a finalement annoncé sa décision d'interrompre la collaboration, alléguant que le stage n'était pas nécessaire, puisque son activité de chauffeur indépendant ne pourrait débuter qu'après avoir exercé une année comme employé dans une société de taxi, ce qui correspond à un stage professionnel. Par courrier du 9 août 2002, la fondation IPT a pris acte de la décision de l'assuré de ne pas continuer la mesure de réinsertion. Dès lors, son dossier a été clôturé (pièces 19, fourre 2 et 25, fourre 5 OCAI).

23. Par courrier du 9 juillet 2002, l'assuré avait informé Monsieur M_____ – alors directeur de l'OCAI - qu'il avait commencé un cours auprès de la fondation IPT et lui avait demandé son accord pour ce projet (pièce 16, fourre 2 OCAI). Monsieur M_____ lui a répondu en date du 13 août 2002 qu'il ne pouvait accéder à sa demande et que s'il avait effectivement conclu un accord avec son mandataire sur le fait que la fondation examinerait sa capacité de réadaptation professionnelle, il n'avait pas encore reçu le rapport d'IPT (pièce 17, fourre 2 OCAI).

24. Par courrier du 16 août 2002, le conseil de l'assuré a transmis à l'OCAI une copie du projet professionnel, validé par la fondation IPT ainsi que le programme du cours et l'attestation de la réussite de l'examen théorique du permis D1 de transport professionnel de personnes. Il a également demandé l'octroi d'indemnités (pièce 18, fourre 2 OCAI).

25. Par décision du 24 septembre 2002, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. L'Office a constaté que ce dernier avait d'ailleurs retrouvé une activité à compter du mois de juin 1999. Le contrat portait sur un engagement à temps partiel (60%), mais médicalement, cette activité, adaptée, aurait pu être pratiquée par l'assuré à plein temps. En effet, l'observation professionnelle et les expertises psychiatriques effectuées démontrent que l'état psychique et physique de l'assuré lui permettrait l'exercice d'une activité simple et adaptée à plein temps. L'OCAI a dès lors comparé le revenu de l'assuré dans son ancienne profession (41'600 francs par an), au revenu qu'il pourrait réaliser dans l'exercice d'une activité légère de type sériel (42'550 francs par an) et constaté qu'il n'en résultait aucune perte de gain.

26. Par courrier du 25 octobre 2002, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OCAI. Il invoque l'avis du Dr H - qui évoque la probabilité d'une éventuelle nouvelle opération - ainsi que celui du Dr A et conteste l'expertise du Dr G. Le recourant conteste avoir travaillé pendant deux ans comme chauffeur et le montant retenu par l'OCAI à titre de revenu de non invalide. Il souligne que son revenu s'est élevé à 48'799 francs en 1994, à 49'768 francs en 1995 et que s'il a été réduit à 41'212 francs en 1996, c'est en raison des indemnités journalières. Le recourant conclut à la suspension de la procédure dans l'attente de la décision de l'assurance-accidents et de l'expertise du Dr E et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 23 février 1997, assortie de rentes complémentaires pour son épouse et ses enfants. Par ailleurs, il explique avoir mis un terme au stage effectué auprès de la fondation IPT du 17 juin 2002 au 22 juin 2002 parce qu'il a trouvé une place de travail, qu'il a obtenu le permis de transporteur professionnel de personnes le 20 septembre 2002 et qu'il envisage de passer le permis de taxi. Il estime dès lors que le but des mesures de réadaptation a été atteint et réclame le paiement des indemnités journalières pendant le stage qu'il a suivi.

27. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 4 décembre 2002, a conclu au rejet du recours. Il relève que les éléments invoqués par le Dr A étaient déjà connus et que son diagnostic n'a aucune conséquence sur les limitations fonctionnelles de l'assuré dont l'état n'a pas changé depuis le stage d'observation. Il fait valoir que sa décision repose sur un rapport, étayé par deux expertises médicales et deux observations professionnelles. S'agissant du revenu de non invalide, l'OCAI explique s'être basé sur le questionnaire qui a été adressé à l'employeur de la personne assurée, soit la société X, région Suisse romande. Il rappelle que puisque le revenu de l'assuré a été soumis à de fortes fluctuations entre 1993 et 1995, on doit s'écarter du dernier salaire effectif et procéder à une moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue. Quant aux indemnités journalières réclamées par l'assuré pour la période de

stage effectuée auprès de la fondation IPT, l'OCAI soutient que ce stage n'a été ni ordonné ni même avalisé par lui et refuse dès lors de le prendre en charge.

27. Le Dr E a rendu son rapport d'expertise le 10 janvier 2003. Ce rapport a été établi après trois examens de l'assuré et étude du dossier. Selon le Dr E, la capacité de travail de l'assuré a été de 0% du 23 février 1996 au 10 novembre 1996, de 20% dès le 11 novembre 1996 dans des travaux légers et de 50% dès le 2 décembre 1996. Le diagnostic posé est celui de status après contusion d'une rhizarthrose, status après décompensation douloureuse invalidante d'une arthrose trapézo-métacarpienne droite préexistante, status après contusions pluri-étagées du rachis, status après arthrodèse trapézo-métacarpienne droite par plaque vissée le 3 septembre 1996, non consolidation et fracture d'implant d'arthrodèse trapézo-métacarpienne droite, status après intervention chirurgicale, arthrose scapho-trapézo-trapézoïdienne droite, conflit stylo-ulno-carpien droit, conflit sub-acromial et tendinopathie fruste du muscle infra-épineux droit, dystrophie du membre supérieur droit, agoraphobie, état dépressif léger, status après thyroïdectomie, neuropathie irritatives ulnaire au coude et du nerf médian. Selon le médecin, l'examen clinique suffit à expliquer les douleurs de la main droite éprouvées mais également la pérennisation d'une dystrophie sympathique réflexe imputable à l'accident. Il est certain que l'état de santé du patient ne lui permet pas d'accomplir de manière normale une activité de garçon d'office (p. 17 du rapport). Le patient serait toutefois à même d'effectuer en pleine capacité des activités adaptées, comme par exemple celle de chauffeur de taxi à laquelle il semble se destiner ; il ne serait pas gêné pour la conduite et le port de bagages lourds est suffisamment peu fréquent pour pouvoir être effectué sans problème. Toute autre tâche n'impliquant pas une sollicitation en force du membre supérieur droit serait également envisageable, pour autant qu'elle ne soit pas effectuée en milieu confiné (p. 17 du rapport E). Une révision de l'arthrodèse serait impérative avec retrait du matériel. Le médecin craint que si le patient ne parvient pas à se recycler de manière adéquate, l'état douloureux persiste de manière définitive. Un recyclage idoine pourrait lui permettre de se revaloriser et d'oublier dans une certaine mesure les douleurs éprouvées de manière chronique depuis plusieurs années (p. 19 du rapport). Le médecin souligne que les radiographies pratiquées après l'intervention du 3 septembre 1996 n'ont pas été mises à sa disposition.

28. Par courrier du 13 janvier 2003, le recourant a répliqué. Il conteste formellement l'expertise du Dr G, « truffée de calomnies et de mensonges » et allègue avoir été victime de racisme de la part des employés de l'OCAI. Il explique qu'il n'a plus vu le Dr A depuis 1999, que le Dr C n'est pas orthopédiste et qu'il n'a jamais rencontré le médecin-conseil de l'OCAI. Il admet que la formation qu'il a suivie auprès de la fondation IPT résultait de sa seule volonté mais allègue qu'elle aurait été organisée avec l'ancien directeur de l'OCAI, Monsieur

M_____. Il produit à l'appui de ses dires un courrier que lui a adressé le directeur de l'OCAI en date du 13 août 2002 et dont il ressort qu'il avait été convenu que la fondation IPT examinerait sa capacité de réadaptation professionnelle. Ressort en outre d'une attestation médicale établie le 31 décembre 2002 par le Dr I, endocrinologue, le diagnostic suivant : affection de la thyroïde ancienne nécessitant un traitement médicamenteux, séquelle de deux accidents de la main droite et affection psychiatrique sans gravité. Ce médecin fixe la capacité de travail à 50%, sans port de lourdes charges et dans un local ouvert. Le recourant a encore souligné qu'il est plutôt manuel, qu'il a travaillé comme tel depuis l'âge de vingt ans et qu'il ne dispose d'aucune formation lui permettant d'effectuer un travail à plein temps.

29. Suite au rapport d'expertise établi par le Dr E, l'OCAI relève que l'expert parvient aux mêmes conclusions que les experts consultés par lui-même et maintient dès lors sa position.

30. Le recourant souligne quant à lui que, selon le Dr E, aucun retour à une activité n'est possible avant la consolidation totale.

EN DROIT

1. La loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05), entrée en vigueur le 1er août 2003, a institué un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI [RS 831.20] ; 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 été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour connaître du présent litige.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances socials du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) 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 légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Elles seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

3. Le recours, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, est recevable, conformément aux art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

4. La première question qui se pose est celle de l'octroi d'indemnités journalières pour la période durant laquelle l'assuré a suivi un stage auprès de la fondation IPT. Force est cependant de constater que les conclusions du recourant sont prématurées puisque l'OCAI n'a jamais rendu de décision formelle sur ce point.

   Conformément à l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a en effet droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou s'il présente dans son activité habituelle une incapacité de travail de 50% au moins.

   En l'occurrence, l'OCAI refuse l'octroi d'une indemnité en alléguant n'avoir pas donné son accord à la poursuite de ce stage professionnel. Il ressort cependant du dossier et plus particulièrement du courrier signé par Monsieur M_____, alors directeur de l'OCAI, en date du 13 août 2002, qu'il avait effectivement été convenu entre ce dernier et le mandataire de l'assuré que la fondation IPT examinerait la capacité de réadaptation professionnelle de l'assuré. Dès lors, c'est en toute bonne foi que l'assuré a pu se fier à cet engagement. Il convient dès lors de lui octroyer des indemnités journalières pour cette période. Sur ce point, la cause est renvoyée à l'OCAI pour calculer lesdites indemnités et rendre une décision en ce sens.

5. La seconde question litigieuse qui se pose est celle du degré d'invalidité du recourant. Ce dernier conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, alléguant ne pouvoir exercer une activité lucrative, même adaptée, à plein temps.

5a. 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 entière 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).

5b. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge évalue les preuves de manière complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Il doit cependant examiner objectivement tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à sa disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351).

L'élément décisif pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni le fait qu'il soit désigné comme un rapport ou une expertise médicale mais bel et bien son contenu. Ce qui est déterminant c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c). L'expertise doit être fondée sur une documentation complète et de diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (J. MEINE, l'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ?, in schweizerische Versicherungszeitschrift 67/1999 p. 37 et ss). Dans le même sens, BÜHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BÜHLER, Erwartungen des Richters an der Sacheverständigen in PJA 1999 p. 567 et ss.).

5c. Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison de revenu : on compare le salaire que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui – après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail – à celui qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus (ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).Si leur montant ne peut être déterminé avec précision, il conviendra de les évaluer selon les éléments connus dans le cas particulier et de comparer entre elles les valeurs

approximatives ainsi retenues (VSI 2000 consid. 1b 84 ; VSI 2000 consid. 1a 316).

6. De multiples examens médicaux ont été versés au dossier. S'y est également ajoutée l'expertise du Dr E conduite pour l'assurance accident. Des rapports établis par le Dr A, il apparaît que le patient n'est certes plus capable d'exercer une profession en cuisine mais qu'une activité de bureau pourrait en revanche être envisagée à plein temps et plein rendement. Des expertises psychologiques réalisées, il est ressorti que l'atteinte psychique ne constituait aucunement un obstacle à la capacité de travail, qui a été évaluée à 100% dans une activité simple et adaptée. Le Dr C est parvenu à la conclusion que l'activité de cafetier, par exemple, serait adaptée à l'état du patient. Le Dr J s'est également penché sur le dossier et est parvenu aux mêmes conclusions que celles du stage d'observation professionnelle, à savoir une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée ne requérant pas de gros efforts physiques. Enfin, l'expertise diligentée par le Dr E ne conduit pas à un autre résultat. S'il est certain que l'état de santé de l'assuré ne lui permet pas d'accomplir de manière normale une activité de garçon d'office, il serait tout de même en état d'effectuer à plein temps des activités adaptées comme celle de chauffeur de taxi par exemple. Le médecin souligne que le port de bagages lourds est suffisamment peu fréquent pour pouvoir être effectué sans problème. D'ailleurs, toute autre tâche n'impliquant pas une sollicitation en force du membre supérieur droit serait également envisageable, pour autant qu'elle ne soit pas effectuée en milieu confiné.

   En conclusion, il ne figure au dossier aucun élément médical suffisamment déterminant pour permettre de s'écarter des multiples expertises qui ont été réalisées dans le cas présent. L'autorité intimée était dès lors autorisée à comparer le revenu de l'assuré dans son ancienne profession au revenu qu'il pourrait réaliser dans une activité légère de type sériel.

7. Il ressort du dossier que le salaire de l'assuré s'est élevé à 48'799 francs en 1994, à 49'768 francs en 1995, à 41'212 francs en 1996 et que selon son employeur, il se serait élevé à 43'300 francs en 1997. Son revenu annuel moyen durant ces années se serait par conséquent élevé à 45'019 francs 75. C'est ce montant qu'il convient de retenir à titre de revenu de non invalide.

8. S'agissant du revenu d'invalide, si l'on considère qu'en 1998, l'assuré aurait pu réaliser dans le secteur des services, en exerçant une activité simple et répétitive, un revenu mensuel de 3'943 francs, soit 47'316 francs par année, force est de constater qu'il ne subit aucune diminution de sa capacité de gain.

9. Par ailleurs, force est de constater que l'activité que l'assuré a exercée pendant un temps auprès de la société Z était adaptée compte tenu des limitations posées par les différents rapports médicaux.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

A la forme :

1. Constate que le recours est recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Renvoie la cause à l'OCAI pour décision sur les indemnités journalières dans le sens des considérants ;

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 :
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