RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1692/2002 **ATAS/543/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 6 juillet 2004

1ère Chambre

En la cause

Monsieur D_____, comparant par Me Jean-Jacques MARTIN,
en l'étude duquel il élit domicile recourant

contre

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

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Monsieur D_____, ressortissant portugais né en 1956, a travaillé du 1er octobre 1992 au 31 octobre 1996, en qualité de responsable de montage, dans une entreprise spécialisée dans le montage d'espace multisports. En 1996, il est licencié car l'entreprise quitte la Suisse pour s'installer à l'étranger. Il a bénéficié d'indemnités chômage de novembre 1996 à septembre 1998. Ses recherches d'emplois s'orientaient alors vers des postes de concierge, chauffeur poids lourds ou dans la livraison.

2. Auparavant, l'assuré avait également travaillé en tant que chef de chantier en gros œuvre, de 1981 à 1988, ainsi que comme responsable de l'entretien de la propriété privée de Monsieur B_____, de 1989 à 1992 (jardinage, entretien général du château, réparations diverses et chauffeur).

3. Le 30 juillet 1998, l'assuré a été victime d'une chute dans les escaliers avec blessure au pied gauche, alors qu'il se trouvait au Portugal. Un scanner effectué le 7 août 1998, a mis en évidence une fracture comminutive du calcanéum gauche, qui a été traitée conservativement dans un premier temps. Le 19 mars 1999, le Docteur A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a pratiqué une ténolyse des péroniers, une ostéotomie du calcanéum, une arthrodèse sous-astragalienne et une greffe iliaque. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (ci-après la SUVA), laquelle a octroyé à l'assuré des indemnités journalières jusqu'au 31 mars 2001, dans un premier temps, puis, jusqu'au 7 octobre 2001, dans un deuxième temps.

4. Selon le médecin d'arrondissement de la SUVA, spécialiste en chirurgie, le Docteur B_____, l'évolution a été satisfaisante dans le cadre de la consolidation avec amélioration des douleurs, même s'il subsistait une gêne en terrain instable et une impossibilité de surcharge du membre inférieur gauche. A l'examen, le médecin a constaté une discrète réduction de la mobilité en flexion dorso-plantaire et pro-supination, des douleurs alléguées sur le trajet de la cicatrice latérale externe sans gonflement objectivable. Aux radiographies, l'arthrodèse apparaissait consolidée de même que l'ostéotomie du calcanéum (rapport du 6 octobre 1999).

5. Selon un certificat du 11 juin 1999 du Docteur B_____, médecin traitant de l'assuré, ce dernier avait déjà été victime d'un accident le 2 juillet 1994, avec pour conséquence une fracture du scaphoïde droit suivie de Sudeck. Ce médecin a par ailleurs signalé que le poignet gauche avait lui aussi subi une fracture du scaphoïde qui avait suffisamment guéri pour permettre au patient de travailler à temps complet pendant de nombreuses années. Pendant la guérison de la fracture du poignet droit,

le poignet gauche avait été surchargé, ce qui avait décompensé une pseudarthrose, jusque là restée occulte. Une demande d'invalidité pour ce poignet était donc, selon lui, à considérer.

6. Le 21 juillet 1999, l'intéressé a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) visant l'obtention d'une rente et/ou d'un reclassement dans une nouvelle profession.

7. Dans un rapport du Docteur A_____ du 4 août 1999, adressé à l'OCAI, il a été posé les diagnostics suivants : status après fracture comminutive du calcanéum gauche du 30 juillet 1998, status après arthrodèse sous astragalienne gauche le 19 mars 1999, ancienne fracture des scaphoïdes carpiens et lombalgies chroniques. Le médecin a indiqué que son patient était en incapacité totale de travail, ce du 30 juillet 1998, date du début de l'atteinte, pour une durée indéterminée, mais que son état de santé actuel était susceptible d'amélioration. Selon lui, la profession de manœuvre n'était plus exigible, en revanche une activité adaptée, n'impliquant pas la marche, la station debout de façon prolongée ni le port de charges supérieures à 5 kg et permettant l'alternance des positions serait envisageable à plein temps avec une baisse prévisible de rendement de 10 à 15%, au plus tôt dès le 1er octobre 1999. Si la capacité de travail ne pouvait plus être améliorée par des mesures médicales, il a considéré en revanche que des mesures professionnelles étaient indiquées, cas échéant dès septembre 1999.

8. Le Docteur B_____, quant à lui, a indiqué que son patient était en incapacité de travail à 100% dès le 2 juillet 1994 et que son état de santé actuel était resté stationnaire. D'après lui également, des mesures professionnelles étaient indiquées. Seule une activité n'impliquant pas des efforts des mains, serait envisageable (rapport du 28 septembre 1999).

9. L'intéressé a pris contact avec le service de « Vernier Intégration Emploi » et demandé à pouvoir effectuer un stage de réinsertion dans le cadre de l'association sous la forme de petits travaux de bureau. Ce dernier a eu lieu du 15 au 26 janvier 2001, à mi-temps. Il ressort d'un courrier du 9 février 2001 établi par Madame N_____ – travaillant dans ladite association – que le rendement du stagiaire s'était révélé insatisfaisant. Il a en particulier été observé que, malgré sa bonne volonté et son désir évident de se rendre utile, le stagiaire avait de grandes difficultés à se servir de ses mains et qu'il se trouvait pour cette raison empêché de faire de la saisie simple. Les causes retenues ont été les suivantes : « douleurs et rigidité au niveau des poignets, station debout ou assise limitée et surtout des mimiques d'expression qui en disent long sur les douleurs provoquées par l'un ou l'autre des symptômes ». Au terme de ce stage, Madame N_____ a annoncé à l'intéressé, eu égard à ses résultats jugés plus que médiocres, qu'il lui était difficile

de lui trouver le moindre travail et lui a fait comprendre que, malgré toute la bonne volonté dont il avait fait preuve, il rencontrerait sans doute de très grandes difficultés de réintégration. Elle a souligné qu'il avait présenté une réelle volonté de s'investir dans une activité mais que, selon son analyse, seul « un petit job d'une heure ou deux à adapter selon l'évolution de ses douleurs » lui apparaissait à la rigueur envisageable.

10. Dans un rapport intermédiaire du 9 mars 2001, le Docteur B_____ a relevé que l'état de santé s'était aggravé. Selon lui, le pronostic était mauvais, en raison du fait que l'assuré avait de plus en plus de mal à utiliser ses mains.

11. Il résulte du rapport intermédiaire du Docteur A_____ du 12 mars 2001 que l'état de santé de son patient était resté stationnaire.

12. S'agissant des capacités professionnelles de l'assuré, le Docteur B_____ a relevé qu'une éventuelle activité professionnelle devait permettre l'alternance des positions, qu'il ne pouvait être demandé la station debout pour plus de deux heures et que le port de charges était à proscrire. S'agissant en particulier de l'utilisation des deux bras et des deux mains, il a précisé que son patient était « manuellement inapte ». Il considérait la motivation de son patient pour la reprise du travail ou reclassement professionnel comme bonne mais un absentéisme important dû à son état de santé était à prévoir. Enfin, les professions exercées avant son atteinte à la santé n'étaient plus exigibles, en raison de leur caractère physique (rapport concernant les capacités professionnelles du 28 mai 2001).

13. Sur demande de l'OCAI, le Docteur B_____ a fourni des précisions sur les limitations fonctionnelles de son patient, dans un courrier du 27 juin 2001. Il y a relevé que ce dernier présentait, au niveau des poignets, une limitation en flexion extension essentiellement en raison de douleurs persistantes et, au niveau de la cheville, un status après arthrodèse. S'agissant de la force mesurée au niveau des mains, le médecin a retenu que le patient parvenait à tenir facilement 5 kg mais que tout effort supplémentaire lui occasionnait des douleurs. La dextérité était compatible avec des travaux fins. S'agissant de l'atteinte du rachis et en particulier de la question de savoir si elle était grave et devait dès lors entraîner une incapacité de travail pour un poste léger, le médecin a expliqué que « la discopathie lombaire se manifeste de façon pratiquement continue et n'empêcherait pas à elle seule le travail pour un poste léger ». Enfin, si l'on ne tenait compte que de l'atteinte à la cheville, une activité sédentaire apparaissait envisageable, d'après le Docteur B_____. Comme souhaité par l'OCAI, le médecin lui a également adressé une copie du dernier rapport du Docteur C_____, spécialiste en chirurgie de la main. Ce dernier précisait en effet, dans un courrier du 29 juin 2001 à l'attention du Docteur B_____, avoir examiné son patient une fois, soit le 6 octobre 1994, en raison de ses douleurs aux poignets droit et gauche. Sur le plan clinique, le

médecin avait pu constater à droite des douleurs à la palpation périscaphoïdienne ainsi que de l'interligne scapho-lunaire avec un empâtement de la tabatière anatomique, mais une absence toutefois de signe de Watson I ou II ; du côté gauche, le status était approximativement superposable, associé, cette fois-ci, à des grattages articulaires radio-scaphoïdiens et péri-scaphoïdiens distaux. Les radiographies démontraient, du côté gauche, un SNAC WRIST, alors que du côté droit, l'interligne scapho-lunaire avait un aspect cunéiforme, les arcs de Gilula étaient évasés et l'angle scapho-lunaire à 80°. Au-delà du port d'un bracelet de cuir sanglé, le médecin n'avait pas proposé de traitement complémentaire car celui-ci, du côté gauche, n'aurait pu que passer par une arthrodèse partielle voire totale du poignet, mais aussi en fonction du contexte plus général.

14. Il ressort d'un rapport de la division de réadaptation professionnelle du 20 septembre 2001, que l'assuré s'est déclaré sceptique quant à la reprise d'une activité professionnelle, indiquant toutefois souhaiter faire un essai. Il a également exprimé le désir d'être aidé dans la recherche d'une activité qui soit adaptée à son état de santé, n'ayant lui-même aucune idée de ce qui pourrait lui convenir. Compte tenu des limitations décrites par l'assuré (mains, poignets, pieds, genoux et dos) ainsi que de l'avis des médecins, qui n'excluent pas d'emblée toute activité, à condition qu'elle soit sédentaire, il a été conclu à la nécessité de mettre l'assuré au bénéfice d'une mesure d'instruction de type COPAI d'une durée de quatre semaines à partir du 8 octobre 2001, en vue de vérifier sa capacité de travail résiduelle et d'identifier les activités qui seraient adaptées à son état de santé.

15. Au terme du stage d'observation professionnelle qui a finalement été prolongé à 8 semaines – du 8 octobre au 30 novembre 2001 –, le COPAI a conclu, dans son rapport du 3 janvier 2002, à une capacité de travail de 50% (à moduler en temps ou/et en rendement, suivant l'activité) dans un emploi pratique léger en position principalement assise. Les limitations retenues étaient les suivantes : pas de surcharge ou de mouvements trop rapides et répétitifs du membre supérieur gauche, pas de travail en déplacement ou en position debout plus de quelques minutes, port de charge à éviter, travail penché en avant impossible sans appui sur les avant-bras, activité trop statique déconseillée. Les activités considérées comme adaptées à son état de santé étaient : montage sériel à l'établi, servant de machine et aide monteur en tableaux électriques. Par ailleurs, le Docteur D_____, médecin consultant du COPAI, a relevé, dans son rapport du 20 décembre 2001, que le stage effectué démontrait que l'assuré pouvait travailler à 50% efficacement, mais que ses difficultés positionnelles et sa fatigabilité ne permettaient pas de meilleures performances. Les constatations du COPAI quant à la capacité résiduelle de travail étaient donc, d'après le médecin, compatibles avec la situation clinique du patient. Enfin, ce dernier a déclaré avoir trouvé le stage en entreprise intéressant et

conciliable avec son atteinte à la santé. Il a toutefois précisé qu'il s'estimait uniquement capable de travailler à mi-temps.

16. Par courrier du 6 mars 2002 adressé à l'OCAI, le Docteur B_____ a indiqué que l'état de santé de son patient avait évolué défavorablement depuis la constitution de son dossier, de sorte qu'une nouvelle évaluation de la capacité résiduelle de ce dernier se révélait nécessaire. Il estimait au départ, à l'instar du Docteur D_____, qu'une reprise d'une activité lucrative à 50% était envisageable. Le stage d'évaluation avait du reste été organisé dans cette optique. Il a déclaré toutefois avoir depuis lors perdu tout espoir de voir son patient reprendre une activité dépendante à 50%. Il a relevé que, si l'assuré a entrepris ledit stage avec joie et enthousiasme, les résultats se sont, eux, révélés catastrophiques. Il en veut pour preuve le fait qu'il était incapable, dans le cadre du stage, de rester dans la même position pendant plus de 10 minutes. Il a expliqué qu'alors même que les travaux qui étaient demandés au stagiaire étaient particulièrement légers et faciles à accomplir, les douleurs de ce dernier se sont réveillées pendant la durée du stage, au point de devoir le mettre en incapacité totale de travail dès le 14 novembre 2001. Toutefois, sur la demande expresse du patient, qui désirait continuer son stage, son médecin traitant s'est résolu à augmenter son temps de travail à 50%, dès le 22 novembre 2001, tout en redoutant de devoir très rapidement le remettre à 100% d'incapacité de travail, ce qui s'est finalement révélé être le cas. Depuis le 23 janvier 2002, en effet, l'assuré se trouve en incapacité totale de travail.

17. Par décision du 20 août 2002, l'OCAI a refusé à l'assuré le droit à des mesures d'ordre professionnel, dans la mesure où ce dernier s'est considéré, dans tous les cas, incapable de reprendre une activité professionnelle. Il ressort en effet de ladite décision que l'intéressé a contesté les conclusions du COPAI, qui attestaient une capacité de 50%, contredisant par là-même ses propres déclarations, qui figuraient dans la synthèse du rapport de stage : il y était noté que l'assuré avait trouvé le stage en entreprise intéressant et compatible avec son atteinte.

18. Par décision du 25 octobre 2002, l'OCAI a fixé le taux d'invalidité de l'assuré à 62% et lui a, par conséquent, octroyé une demi-rente simple d'invalidité, dès le 30 juillet 1999, soit une année après le début de l'atteinte à la santé (délai de carence). Il a retenu, après invalidité, l'activité de montage sériel à l'établi ainsi que celle d'aide-monteur en tableaux électriques, pour lesquelles il a été calculé les salaires respectivement de 21'515 fr. et 22'432 fr., montants publiés par l'UIG et l'UGIE. En comparant les gains avant et après invalidité, il résultait un taux d'invalidité dans le premier cas de 61,92% et dans le deuxième cas de 60,29%.

19. Par décision du 29 octobre 2002, la SUVA a mis l'assuré au bénéfice d'une rente mensuelle de 1490 fr. correspondant à une incapacité de gain de 33% et lui a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'580 fr.

20. Le 15 novembre 2002, l'assuré a interjeté recours contre la décision AI du 25 octobre 2002, concluant principalement à la reconsidération du taux d'incapacité de travail retenu par l'OCAI de 50%, son état de santé ne lui permettant pas de trouver un emploi modulable au gré de ses algies, comme l'attestait du reste l'incapacité de travail certifiée par le Docteur B_____ depuis le 14 novembre 2001. Il a expliqué qu'il avait été opéré en janvier 2002 du poignet gauche pour un problème de pseudarthrose qui peu de temps après l'opération s'était reconstituée avec gonflement du poignet gauche, tendinite, etc. A cela, s'ajoutait une importante discopathie. Il ne se considérait pas en état d'exercer l'activité d'aide monteur, sachant qu'il ne pouvait pas se servir de ses mains (résidus douloureux de la fracture du scaphoïde droit et pseudarthrose gauche) et que sa discopathie l'empêchait de garder un statu stable pendant plus de 10 ou 15 minutes. Il mettait en évidence également d'importantes douleurs de type rhumatologique au niveau des articulations, ainsi que de très fréquentes attaques de goutte, dont il souffrait depuis un certain temps. Il a produit à l'appui de ses dires un certificat du Docteur B_____, établi le 18 novembre 2002.

    Il ressort de ce dernier que le recourant était, jusqu'en 1995, un travailleur acharné et courageux qui acceptait toutes les tâches qu'on lui confiait, bien qu'il souffrait déjà des suites de sa fracture du scaphoïde droit compliquées d'un sudeck. Le médecin a rappelé également l'existence d'une fracture du scaphoïde gauche qui avait eu lieu dans l'enfance et qui n'avait pas été soignée à l'époque. Il a expliqué que la situation s'était dégradée en 1995 à la suite d'un accident mineur, ayant causé une contusion du thénar droit et tout un cycle de complications. A son avis, son patient souffrait probablement du résultat d'un excès d'utilisation de toutes ses articulations. A l'heure actuelle, il était invalidé par une pseudarthrose du poignet gauche, une arthrite post-traumatique récidivante du poignet droit, des suites d'une arthrodèse de la cheville gauche, ainsi que de discopathies dorsales étagées. Il souffrait également de goutte. En raison de tous ses handicaps, l'assuré avait souffert d'un état dépressif, l'ayant mis en danger de devenir alcoolique, dont il se trouvait toutefois aujourd'hui rétabli. Pour conclure, le médecin considérait que son patient n'était pas apte à retrouver un travail, ce même à temps partiel, étant donné qu'il ne pouvait pas rester dans la même position plus de 10 minutes et qu'il présentait des handicaps au niveau de ses mains et de son pied. Il préconisait donc une reconsidération, sur un plan global, de la décision de l'OCAI.

21. Dans ses écritures complémentaires, le recourant a contesté le revenu avant invalidité retenu par l'OCAI de 56'500 fr., l'évaluant, quant à lui, à 63'855 fr. 55, une fois réactualisé, comme l'avait du reste retenu la SUVA. Dans le calcul d'invalidité, il obtenait ainsi un taux de 66,31%. Ce taux, bien qu'inférieur de trois dixièmes à 66,66%, devait toutefois, selon lui, être arrondi et justifier l'ouverture du droit à une rente entière d'invalidité. L'Office cantonal de l'emploi l'avait en effet

déclaré inapte au placement, compte tenu du fait qu'il ne pouvait effectivement exercer aucun emploi. L'octroi d'une rente entière était par ailleurs, selon l'assuré, justifié par le fait que son médecin traitant, le Docteur B_____, avait attesté à son endroit une incapacité totale de travail dès le 23 janvier 2002. Le recourant a relevé encore que l'OCAI se contredisait en déclarant rejeter la demande de reclassement au motif qu'il se considérait incapable de reprendre une activité, tout en retenant dans le même temps une capacité de travail de 50%.

22. Par préavis du 19 février 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours, indiquant que quand bien même l'on devait suivre le recourant ainsi que la SUVA sur le revenu avant invalidité à retenir - ce qu'il acceptait du reste de faire - le taux d'invalidité auquel l'on aboutirait après comparaison des gains se situerait bien en-deçà du taux de 66,66% ouvrant droit à une rente entière, soit à 66,3%, montant qu'il n'était pas possible d'arrondir, eu égard à la jurisprudence rendue en la matière. L'OCAI a expliqué par ailleurs qu'au vu du recours déposé par l'assuré, il avait saisi l'occasion pour faire procéder à une nouvelle comparaison des gains sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), admettant qu'il n'était pas judicieux de se fonder sur les montants publiés par l'UIG et la FTMH, comme il l'avait toutefois fait dans son calcul précédent. Ainsi, sur cette nouvelle base, l'OCAI a abouti après comparaison des gains et, après abattement de 15% du salaire d'invalide, à un taux de 61%. Même s'il fallait en toute hypothèse retenir un abattement maximal de 25% – ce que l'OCAI contestait – le taux d'invalidité qui en résulterait serait inférieur à celui ouvrant droit à une rente entière d'invalidité, puisqu'il s'élèverait à 65,6%. S'agissant de l'état de santé de l'assuré et de ses répercussions sur sa capacité de travail, l'OCAI a considéré qu'ils avaient fait l'objet de toute investigation utile et nécessaire et que les dires du recourant n'avaient pu être attestés par aucun pièce convaincante, si bien qu'il y avait lieu de tenir pour établi que sa capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible était de 50 %. Enfin, en ce qui concernait les éventuelles mesures de réadaptation, que l'assuré ne semblait quoi qu'il en soit pas souhaiter puisque ses conclusions portaient exclusivement sur l'octroi d'une rente entière, l'OCAI a relevé que seule une aide au placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI pouvait, cas échéant, lui être proposée.

23. Dans ses observations complémentaires, le recourant a allégué que, contrairement aux allégations de l'OCAI, sa situation médicale n'avait pas fait l'objet de toute investigation utile et nécessaire. L'assuré a produit un rapport établi par Madame P_____, à laquelle son médecin traitant l'avait adressé pour un traitement de physiothérapie de type postural. Ledit rapport démontrait qu'il est incapable de travailler, eu égard aux nombreux troubles constatés. Il s'appuyait également sur le fait que la SUVA avait annulé sa décision du 29 octobre 2002, qui lui reconnaissait une incapacité de gain de 33%, afin de mettre en œuvre de nouvelles mesures

d'instruction jugées nécessaires pour rendre une nouvelle décision. Cette décision faisait suite à l'opposition formée par le recourant le 20 novembre 2002 contre la décision initiale prise par la SUVA.

24. Invité à se déterminer au sujet des observations complémentaires du recourant, l'OCAI a indiqué que l'assuré n'apportait aucun élément concret permettant de mettre sérieusement en doute sa propre appréciation et précisé que la reprise de l'instruction du dossier par la SUVA n'était pas susceptible à elle seule de faire apparaître sa décision du 25 octobre 2002 comme erronée. Selon ses informations du reste, cette instruction consistait uniquement à vérifier si les lésions des poignets avaient fait l'objet d'un avis d'accident comme le prétendait l'assuré et à vérifier quelles en seraient les répercussions au niveau des prestations LAA. Or, à cet égard, l'OCAI relevait avoir déjà pris en compte ces lésions lors de l'appréciation du cas.

EN DROIT

1. a) 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 (art. 1 let. r LOJ).

   Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

   b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

   - elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp, Précis de droit administratif, 4ème édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).
   - l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1er août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique, téléologique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil – MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc… qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts…). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1er janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseur à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière

d'AVS notamment (cf. article 56 V LOJ). 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 (ci-après LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

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

5. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263). Ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283).

   Quant au juge cantonal, il dispose d'une large liberté dans le choix des preuves qu'il entend administrer. Cette liberté est le corollaire de l'obligation à sa charge d'établir les faits déterminants pour l'issue du litige (art. 85 al. 2 let. c LAVS et 69 LAI). S'agissant d'une expertise médicale, il a en principe la possibilité soit de commettre lui-même un expert soit de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle mette en œuvre une expertise (ATFA du 7 août 2003, cause I 656/02).

   Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATFA du 6 août 2003 en la cause I 50/03 ; ATF 121 V 366 consid. 1b).

   Quant aux rapports des 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 extérieur qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le

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

6. En l'espèce, l'OCAI a octroyé à l'assuré une demi-rente simple d'invalidité, sur la base des conclusions du COPAI (rapport du 3 janvier 2002), lesquelles faisaient valoir une capacité résiduelle de travail chez l'assuré de 50% dans un emploi pratique léger en position principalement assise, soit en particulier dans les activités de montage sériel à l'établi, de servant de machine ou d'aide monteur en tableaux électriques, qui seraient adaptées aux limitations du recourant. De même, les constatations du COPAI quant à la capacité résiduelle de travail sont apparues sensées au Docteur D_____, médecin consultant du COPAI, qui les a considérées comme compatibles avec la situation clinique de l'assuré (rapport du 20 décembre 2001).

   Le stage au COPAI s'est déroulé sur une période de huit semaines, dont une première partie, sous forme de bilan, du 8 octobre au 2 novembre 2001 et une deuxième, sous forme de stage en entreprise, du 6 novembre au 30 novembre 2001.

   Or, il apparaît, d'après un courrier du 6 mars 2002 du Docteur B_____, que les travaux demandés dans le cadre du stage, bien qu'effectués par l'assuré avec joie et enthousiasme, ont amplifié les algies de ce dernier en particulier lors du stage en entreprise, au point qu'un arrêt provisoire du stage s'est révélé nécessaire du 14 au 21 novembre 2001. Contre l'avis de son médecin traitant, l'intéressé a finalement repris le stage le 22 novembre jusqu'à sa fin prévue au 30 novembre 2001, le taux d'activité ayant toutefois dû être réduit à 50%. Enfin, une fois le stage achevé, soit dès le 23 janvier 2002, une incapacité totale de travail a été attestée par le médecin traitant. Selon ce dernier, le résultat du stage était donc « plutôt catastrophique et décevant » ; il révélait qu'une reprise d'une activité dépendante à 50% ne pouvait plus être envisagée, comme espéré initialement. Le Docteur B_____ a confirmé ses constations dans un certificat du 18 novembre 2002, constatant encore que son patient n'était pas apte à retrouver du travail, ce même à temps partiel, étant donné qu'il ne pouvait rester dans la même position plus de 10 minutes et qu'il présentait des handicaps au niveau de ses mains et de son pied.

   Au vu de ce qui précède, il apparaît dès lors qu'une aggravation de l'état de santé de l'assuré est survenue durant le stage du COPAI. Quand bien même le rapport du COPAI a fait état de l'absence du stagiaire d'une durée de six jours, ainsi que de la réduction de son taux d'activité à 50%, causées par ses douleurs, l'aggravation de son état de santé ne semble pas avoir été prise en compte sérieusement par l'OCAI. De même, le Docteur D_____, tout en retenant, à l'instar de l'OCAI, un taux de 50% quant à la capacité résiduelle de travail du patient, s'est contenté d'affirmer que « ses difficultés positionnelles et sa fatigabilité ne permettent pas de meilleures performances ».

Certes, d'après la jurisprudence, conviendrait-il de considérer les constatations du Docteur B_____ avec précaution, en tant qu'elles proviennent du médecin traitant de l'assuré. Toutefois, la bonne volonté et le sérieux dont a fait preuve le recourant dans ses tentatives de réinsertion professionnelle, aussi bien lors du stage effectué au sein de l'association « Vernier Intégration Emploi », initié de sa propre initiative, que lors du stage organisé par l'OCAI, relevés au demeurant unanimement tant dans les rapports de stage que dans les certificats médicaux, plaident en faveur de l'authenticité des limitations retenues par le Docteur B_____. Ce faisant, le faible rendement obtenu lors du premier stage, ainsi que la réduction du taux d'activité dont a bénéficié le recourant lors du second stage apparaissaient motivés uniquement par des problèmes de santé, à l'exclusion de tout autre motif extérieur. Au surplus, il apparaît que seule la force de volonté de l'assuré a permis à ce dernier la poursuite du stage au COPAI à un taux de 50%, puisque, eu égard à son état de santé, son médecin traitant s'était opposé à une reprise, craignant une nouvelle aggravation – ce qui s'est finalement produit, une incapacité totale de travail ayant été attestée, dès le 23 janvier 2002. Dans ces circonstances, il sied donc de ne pas écarter d'emblée les constatations du Docteur B_____, selon lesquelles une aggravation de l'état de santé du recourant l'empêcherait de façon totale d'exercer une activité professionnelle.

7. Il résulte de ce qui précède que la présente cause et en particulier la situation médicale de l'assuré quant à l'aggravation vraisemblable de son état de santé, ainsi que ses éventuelles répercussions sur sa capacité de travail, n'ont pas fait l'objet de toute investigation utile et nécessaire. Si l'aggravation de l'état de santé devait effectivement être constatée, il y aurait lieu de considérer qu'elle s'est manifestée pendant le stage au COPAI, de sorte que la décision de l'OCAI en tant qu'elle porte sur l'octroi d'une demi-rente d'invalidité pour la période qui précède, soit du 30 juillet 1999 à novembre 2001, reste quoi qu'il en soit valable. Il y a dès lors lieu d'annuler partiellement la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour un complément d'instruction, et, sur la base des conclusions de celui-ci, nouvelle décision pour la période postérieure au stage au COPAI.

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.
3. Confirme la décision précitée, en tant qu'elle porte sur l'octroi d'une demi-rente AI du 30 juillet 1999 à novembre 2001.
4. Renvoie la cause à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour complément d'instruction et nouvelle décision, dans le sens des considérants.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'000 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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 :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Elisa COACCI

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