RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1700/2002 **ATAS/81/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

3ème Chambre

du 3 février 2005

En la cause

Monsieur K_____,
recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE,
rue de Lyon 97, 1211 Genève 13 intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Valérie MONTANI et Doris WANGELER, juges

EN FAIT

1. Monsieur K_____, né le 16 juillet 1965, de nationalité turque, est titulaire d'un permis B. Il exerçait la profession de serrurier jusqu'au mois de mars 1996, date à laquelle il a été victime d'un accident : s'étant blessé l'extrémité du médius en manipulant une tôle, il a subi une amputation sub-totale du majeur.

2. Du rapport médical établi par le Dr A_____, orthopédiste, le 12 septembre 1996, il ressort qu'à la suite de l'accident, l'assuré a été dans l'incapacité totale de travailler. Les douleurs dans le médius gauche ont persisté. L'assuré se plaignait d'un manque de force, de maladresse, d'irradiation des douleurs en direction de l'épaule. Objectivement, le médecin a constaté que la fermeture du poing était complète et que la mobilité des autres doigts était bonne. La force de serrage était de 7 kg à gauche et de 34 kg à droite. L'épaule faisait preuve de bonne mobilité mais engendrait quelques douleurs. Le médecin a indiqué que le patient était pusillanime, inquiet, plaintif et convaincu qu'il ne pourrait pas reprendre son métier antérieur, considéré comme trop lourd. Il préconisait de rechercher un travail plus approprié car l'assuré en avait les moyens physiques (pièce 1, fourre 3 OCAI).

3. Du 13 août 1997 au 24 septembre 1997, l'assuré a séjourné à la clinique de réhabilitation de Bellikon. Du rapport de sortie, établi le 18 novembre 1997, il ressort que l'assuré n'est plus capable d'exercer sa profession de serrurier (pièce 39, fourre 4 OCAI).

4. Dans un rapport d'expertise daté du 24 mars 1998, le Dr B_____, chirurgien de la main, a indiqué que le patient se plaignait de douleurs au niveau du médius gauche, irradiant jusqu'à l'épaule et l'oreille ainsi que de douleurs au froid avec discoloration cyanotique. Objectivement, le médecin a constaté que le patient était un peu revendicateur, pas toujours très collaborant, que la nuque était souple, bien mobile, sans contracture musculaire ni point douloureux, l'épaule bien musclée sans point douloureux palpable ; que l'examen était parfois rendu difficile par une collaboration relative ; que la main atteignait la nuque sans problème, de même que la colonne dorsale, malgré une mobilisation laborieuse ; que la mobilité passive de l'épaule était légèrement diminuée en particulier l'abduction, celle-ci étant douloureuse contre résistance de même que la rotation externe sans point douloureux précis. Le coude était indolore et bien mobile. La force de préhension a été mesurée à 18 kg à gauche. Selon le médecin, le degré de capacité de travail n'a pas évolué depuis l'accident. Il a proposé l'ablation d'une vis, vraisemblablement en partie responsable des douleurs, ainsi qu'une prise en charge psychologique. Selon le médecin, la capacité de travail de la main gauche devrait être totale malgré les troubles sensitifs et la douleur au froid. Il a toutefois précisé qu'il était difficile de se

prononcer du point de vue psychologique, le patient étant persuadé qu'il ne pourra en aucun cas reprendre le travail. D'après le médecin, les limitations fonctionnelles objectives se limitent à une raideur de l'interphalangienne distale dans une position fonctionnelle, n'empêchent pas la fermeture complète de la main et ne diminuent que peu la force de serrage théorique. Le Dr B_____ a indiqué que le patient ne pourrait pas exercer d'activité avant de pratiquer l'ablation de la vis d'osthéosynthèse. Une fois celle-ci accomplie, et la plaie opératoire guérie, soit après environ quinze jours à trois semaines, l'assuré devrait pouvoir reprendre une activité à 50% au moins (pièce 3, fourre 3 OCAI).

5. L'opération préconisée a eu lieu le 6 juillet 1998 (pièce 4, fourre 3 OCAI).

6. Par décision du 18 septembre 1998, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1er mars 1997. Cette décision était fondée sur le rapport d'expertise médicale du Dr B_____, dont il ressortait que l'assuré se trouvait dans l'incapacité totale d'exercer son ancienne profession depuis l'accident, étant précisé que la capacité de travail pourrait toutefois s'améliorer moyennant un traitement médical.

7. Par décision du 14 octobre 1999, la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après : SUVA) a reconnu à l'assuré le droit à une rente et un degré d'invalidité de 10% du 1er août 1999 au 31 juillet 2001. La limitation de la rente dans le temps a été justifiée par le fait que l'on pouvait s'attendre à une adaptation et une accoutumance aux séquelles de l'accident. Il était précisé que l'assuré devrait éviter dans ses activités futures les expositions au froid, la répétition de mouvements de la main gauche nécessitant une certaine force et toutes les sollicitations, moyennant quoi il pourrait travailler à temps complet et avec un rendement total (pièce 45, fourre 4 OCAI).

8. Interrogé par l'OCAI, le Dr C_____, gastro-entérologue, a indiqué avoir ausculté l'assuré deux fois en mai pour des douleurs gastriques probablement en rapport avec du stress. Il n'a rien décelé de particulier à l'examen clinique et ne l'a plus revu depuis (réponse du 30 juillet 2001 : pièce 7, fourre 3 OCAI).

9. Dans un rapport médical daté du 30 juillet 2001, le Dr A_____ a indiqué pour sa part que le patient était limité dans sa capacité de travail en raison d'un manque de force dans le membre supérieur gauche. Il a préconisé un reclassement professionnel. Il a précisé que les quatre autres doigts de la main gauche conservaient une fonction rigoureusement normale, que la force de serrage était de 20 kg à gauche et de 30 kg à droite, qu'il n'y avait pas de douleurs à l'examen clinique, que l'épaule, le coude, le poignet et les autres doigts présentaient une bonne mobilité. Il a joint à son rapport une copie de celui

du Dr D_____, orthopédiste, médecin d'arrondissement de la SUVA, établi le 22 février 1999. Ce médecin a fait état d'une « extension des troubles nette avec exagération quasi-certaine même si inconsciente », d'une exclusion partielle du majeur gauche avec limitation fonctionnelle discrète de l'annulaire et d'une diminution de la force de la main gauche. Il a souligné que le patient devrait éviter dans ses activités futures les expositions au froid, les mouvements répétitifs prolongés de la main gauche - surtout si une certaine force était requise. En revanche, dans toute activité permettant d'éviter ou de réduire ce type de sollicitations, il pourrait travailler à temps complet avec un rendement total.

10. Par décision du 2 août 2002, l'OCAI a supprimé la rente qui avait été accordée à l'assuré avec effet au 1er septembre 2002. L'effet suspensif a été expressément retiré. L'OCAI a constaté que l'assuré, depuis le mois de juin 1999, avait retrouvé une pleine capacité de travail dans plusieurs sortes d'activités. Au surplus, il a relevé que l'assurance-accidents avait mis fin au versement des indemnités journalières le 31 juillet 1999, au motif que l'assuré était apte à reprendre son activité.

11. Par courrier reçu le 13 septembre 2002, l'intéressé a interjeté recours auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, alors compétente. Il s'est référé aux rapports médicaux des Drs A_____ et E_____, alléguant être handicapé de la main gauche sans amélioration possible.

12. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 30 mai 2003, a conclu au rejet du recours. L'autorité intimée a souligné que l'assuré avait ouvert un café avec son épouse depuis le mois de mai 1999. Il en assurait la gérance et de multiples petits travaux. L'OCAI admet que cette activité n'est certes pas rentable mais relève que, selon les rapports médicaux, l'assuré ne souffre pas d'autre atteinte que celle résultant de l'accident et que la SUVA a admis que son état de santé ne l'empêchait plus d'exercer une activité à plein temps et plein rendement, moyennant l'évitement de certaines contraintes.

EN DROIT

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

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

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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

4. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Les dispositions de la LAI seront donc citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

5. Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé

physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

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 (art. 28 al. 1 LAI).

6. Selon l'art. 41 al. 1 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci.

   Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les fait tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 66 consid. 2 ; à propos de l'étendue de l'analogie entre la révision de la rente et la nouvelle demande par rapport aux bases de comparaison dans le temps, voir ATF 130 V 73ss consid. 3 ; ATF 125 V 369 consid. 2 ; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). La révision a lieu d'office ou sur demande (art. 87 al. 1 RAI). La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 RAI).

7. En l'espèce, il n'y a certes pas eu de modification sensible de l'état de santé de l'assuré depuis le 18 septembre 1998, date à laquelle une rente entière d'invalidité lui a été octroyée. Cependant, la rente peut non seulement être révisée en cas de modification de l'état de santé mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V consid. 1a p. 275 ; RCC 1980 consid. 1b p. 59). Il apparaît que tel est le cas en l'occurrence. Ainsi que l'a fait remarquer la SUVA, on pouvait s'attendre à une adaptation et à une accoutumance aux séquelles de l'accident de la part de l'assuré. Ainsi, s'il apparaît que le 12 septembre 1996, la main gauche n'avait une force de serrage que de 7 kg, elle avait recouvré une force de 20 kg le 30 juillet 2001. Le

Dr A_____, dans son rapport médical du 30 juillet 2001, a par ailleurs relevé l'absence de douleurs à l'examen clinique et la bonne mobilité des articulations. Ses constatations sont corroborées par celles que le Dr D_____ avaient faites le 22 février 1999 déjà.

8. Par ailleurs, ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents et d'assurance-invaldité. Dans ces deux domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, l'assurance-accidents et l'assurance-invaldité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière, un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus amples examens le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par un autre assureur. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, être prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur, qui doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants.

   En conséquence, la décision prise par la SUVA en date du 14 novembre 1999, soit plus d'une année après la décision initiale de l'OCAI, doit à tout le moins servir d'indice quant à une amélioration de la capacité de travail de l'assuré.

   Il convient également de procéder à une comparaison des gains. Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité doit en effet être déterminé sur la base d'une comparaison de revenus : 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). Sont déterminants pour la comparaison des revenus les rapports existant au moment de la naissance du droit à la rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222, 128 V 174 ; cf. aussi ATFA I 440/01 du 22 août 2002 et ATFA I 761/01 du 18 octobre 2002).

Pour déterminer le revenu que l'assuré pourrait raisonnablement obtenir sans son invalidité, il faut tenir compte tout d'abord de la situation professionnelle concrète de celui-ci. S'il continue à exercer une activité lucrative en dépit de son invalidité et - au surplus - que les rapports de travail sont particulièrement stables, qu'il y a lieu d'admettre qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle dans la mesure qu'on est en droit d'exiger de lui et que le revenu versé en contrepartie de son travail est normal et ne représente pas un salaire social, le gain effectivement réalisé est considéré en principe comme revenu déterminant (VSI 2000 p. 318 consid. 3b/aa et réf. citées).

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

En l'espèce, le revenu réalisé en 1995, avant l'atteinte à la santé, s'élevait à Fr. 3'490.- par mois (20'940 / 6 ; cf. CI, pièce 1, fourre 5 OCAI). Peut donc être retenu à titre de revenu de non invalide le montant annuel de Fr. 41'880.-, soit Fr. 44'632.- en 2001, après revalorisation.

S'agissant du revenu que l'assuré pourrait réaliser en dépit de son atteinte à la santé, il y a lieu de se référer aux rapports des Drs D_____ et A_____, selon lesquels l'assuré pourrait recouvrer une totale capacité de travail dans une activité adaptée, c'est-à-dire évitant les expositions au froid et les mouvements répétitifs prolongés de la main gauche.

On peut se référer en l'occurrence au salaire mensuel brut (valeur centrale), tel qu'il résulte de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2000 pour des

activités simples du secteur privé, toutes branches économiques confondues, soit Fr. 4'437.-, ce qui conduit à un revenu annuel de Fr. 53'244.- en 2001, plus précisément de Fr. 54'197.- si l'on tient compte du fait de la moyenne de travail hebdomadaire. Dans la mesure où le montant retenu représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, on peut admettre, que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. Au regard du large éventail d'activités simples que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées au handicap de l'intimé. Le salaire statistique qui a été pris en considération est donc représentatif de ce que pourrait gagner le recourant, compte tenu d'un marché équilibré du travail (au sens de l'art. 28 al. 2 LAI), en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Force est de constater qu'il n'en découle aucune incapacité de gain, même si on admettait une diminution de 15% pour tenir compte du fait que l'assuré est de nationalité turque et titulaire d'un permis B par exemple.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

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. Le rejette ;

3. Dit que la procédure est gratuite ;

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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

le