REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1874/2007 **ATAS/884/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 21 août 2007

En la cause

Monsieur D_____, domicilié , 1227 Carouge, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître NUNEZ Stéphanie — recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE — intimé

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Florence BRUTSCH et Monique STOLLER-FULLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____ (ci-après le recourant), né en 1954, est carrossier-tôlier, et exploite en qualité d'associé gérant la Carrosserie de la Fontaine sàrl, qui l'emploie également en qualité de salarié.

2. Le 12 novembre 1999, le recourant s'est blessé à l'index droit dans le cadre de son travail.

3. Dans son rapport du 2 mai 2000, le Dr A_____, chirurgien de la main, constatait un status à six mois après entorse de la métacarpophalangienne de l'index droit, des douleurs persistantes associées à une tuméfaction, et relevait que les examens ne mettaient pas en évidence d'altération notable mais qu'il était certain qu'au vu de la profession du patient celui-ci éprouve une gêne réduisant ses capacités; il n'y avait pas de propositions thérapeutiques complémentaires.

4. Dans le cadre de sa prise en charge de l'accident, la SUVA a soumis le cas à son médecin-conseil, le Docteur B_____. Celui-ci retenait, dans son rapport du 5 juin 2000, comme possible que la réduction du rendement alléguée par le recourant dans sa profession soit due à la lésion résiduelle, indiquant toutefois être bien en peine de mettre un chiffre sur le rendement dans cette situation. Il était possible également que les séquelles actuelles, sous la forme d'une réduction modérée de la mobilité en flexion de l'articulation concernée, provoque une gêne dans certaines activités telles que l'utilisation du marteau, d'outils de préhension en force ou de manipulations de poids. Dans son rapport du 15 août 2000, le médecin-conseil confirmait son appréciation précédente et retenait comme « possible que dans certaines activités demandant beaucoup de force ou l'emploi de longue durée d'outils de frappe il y ait une réduction modérée de l'endurance et du rendement ».

5. En date du 13 août 2002, le recourant a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité visant l'octroi d'une rente, à l'instigation de la SUVA (cf. remarques complémentaires figurant sur la demande de prestations).

6. L'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) a collecté les documents en main de la SUVA.

7. Par décision du 7 juin 2004, la SUVA a refusé toute rente d'invalidité au recourant, au motif que la perte de gain effective est inférieure à 10 %. Suite à l'opposition du recourant, la SUVA a confirmé cette décision par décision sur opposition du 23 septembre 2004. Elle constate que la comparaison des gains (43'607 fr. correspondant au salaire de 1999 réactualisé pour 2003 comparé à 42'000 fr. réalisés en 2003) conduit à une invalidité de 3, 7 %. Le recourant a fait recours dans les délais légaux. Le Tribunal de céans a instruit la cause sur la question, contestée,

des revenus du recourant, puis a suspendu la cause dans l'attente du sort de la procédure pendante devant l'OCAI.

8. Au vu de ce qui précède, cet office a diligenté une expertise orthopédique du recourant.

9. Le Docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a rendu son rapport le 10 mai 2006. Après avoir procédé à l'anamnèse personnelle, familiale et sociale, décrit les plaintes et procédé au status clinique ainsi qu'à l'examen des radiographies figurant au dossier, l'expert a posé comme diagnostic avec répercussions sur la capacité de travail un status après contusion MP 2 de la main droite en novembre 1999 chez un patient droitier avec douleurs résiduelles subjectives. L'expert a conclu que l'activité exercée jusqu'ici était « tout à fait exigible en limitant éventuellement un peu les très gros efforts avec la main droite. Le rendement peut éventuellement être très discrètement diminué lors de charges vraiment importantes sur l'articulation MP 2 de la main droite », mais vu l'absence de lésions objectives significatives l'expert ne pense pas qu'il faille en tenir compte car une adaptation naturelle a pu s'installer depuis le traumatisme. S'y ajoute l'absence de consultations depuis le mois d'octobre 2000, qui fait penser à l'expert que la situation est stabilisée et ne justifie aucun arrêt de travail même dans l'activité de carrossier. Théoriquement la situation n'a pu que s'améliorer.

10. Par décision du 2 avril 2007, l'OCAI a refusé toute rente d'invalidité au recourant, sur la base des conclusions de l'expertise médicale.

11. Dans son recours du 14 mai 2007, le recourant conclut préalablement à ce qu'une expertise soit ordonnée, principalement à l'annulation de la décision litigieuse, à ce que le taux d'invalidité du recourant soit fixé et une rente accordée, avec suite de dépens. En substance, le recourant allègue, pièces à l'appui, que son salaire effectif est passé de 36'000 fr. en 1999 à 18'591 fr. en 2003 puis 27'332 fr. en 2004. Le rapport d'expertise contient, selon lui, des incohérences dans la mesure où l'expert reconnaît le recourant capable de travailler dans sa profession à raison de 100 % tout en retenant, d'autre part, que cette activité peut être soumise à une restriction, soit la limitation des gros efforts avec la main droite. Or, la profession de tôlier-carrossier consiste à dresser des tôles à l'aide de marteau et d'outils de frappe ce qui nécessite l'usage de la force. Les médecins consultés (B_____ et A_____, cf. supra) ont par ailleurs admis que les troubles pouvaient avoir comme conséquence une baisse de rendement et d'endurance. Par ailleurs, comme aucune proposition thérapeutique ne pouvait être faite au recourant il n'y a pas lieu de retenir comme indice de la stabilisation de l'état de santé le fait qu'il n'y ait plus eu de consultation médicale.

12. Dans sa réponse du 12 juin 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours. Il se réfère essentiellement à l'expertise orthopédique, qui revêt une pleine valeur probante, et

qui confirme d'ailleurs l'avis émis le 15 août 2000 par le Docteur B_____, médecin-conseil de la SUVA mais également spécialiste en chirurgie orthopédique.

13. En date du 22 juin 2007, au vu des conclusions de l'expertise orthopédique et de l'instruction de la cause dans l'affaire concernant l'assurance accident, le Tribunal a accordé un délai au 5 juillet 2007 au recourant pour se déterminer sur le maintien ou le retrait de son recours.

14. Par pli du 28 juin 2007, le recourant a indiqué maintenir son recours. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

15. Par arrêt du 16 août 2007, le Tribunal de céans a rejeté le recours en matière d'assurance accident.

EN DROIT

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

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

2. 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, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Il en est de même de la loi sur l'assurance invalidité dans sa teneur au 1er janvier 2004. En outre, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

4. La question litigieuse en l'espèce est de déterminer si le recourant a droit à une rente d'invalidité.

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

   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). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

   Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références).

6. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge 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 et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

   Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

   L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

7. En l'espèce, force est de reconnaître que l'expertise orthopédique effectuée par le Docteur C_____ revêt une pleine valeur probante. En effet, les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée, le rapport se fonde sur des examens complets, il prend en considération les plaintes exprimées, il a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse générale, personnelle, familiale et sociale), et les conclusions de l'expert sont claires et bien motivées. Ces conclusions sont fort simples : l'examen de la main droite conduit à constater l'absence de tuméfaction visible, d'épanchement palpable et, si la mobilité semble un peu gênée, l'extension des doigts est complète comme l'enroulement avec une distance pulpe-paume normale. L'examen est dans la norme sauf lorsqu'on demande au recourant de serrer la main, il évite alors d'enrouler l'index et de s'aider de celui-ci, mais la force semble symétrique, une bonne musculature est également constatée. C'est en conclusion une capacité de travail entière y compris dans l'activité de carrossier qui est retenue par l'expert. A peine suppose-t-il possible, très éventuellement, une très légère diminution de rendement. Il relève toutefois que la situation n'a pu que s'améliorer, que la situation est stabilisée et qu'une adaptation naturelle a eu le temps de s'installer.

   Le recourant reproche exclusivement à l'expert d'avoir pris des conclusions contradictoires. On peine à voir cependant en quoi ses conclusions seraient contradictoires. D'un point de vue objectif il n'y a plus de séquelles de l'accident, et la capacité de travail est complète. L'expert admet, du bout des lèvres d'ailleurs, une éventuelle très légère diminution de rendement, certainement au vu des déclarations du recourant et pour tenir compte de celles-ci, ce qui ne fait que renforcer la valeur probante de l'expertise. D'ailleurs, comme le relève l'OCAI, le médecin-conseil de la SUVA arrivait aux mêmes conclusions il y a déjà plus de six ans. Les tuméfactions constatées alors n'existaient plus au moment de l'expertise, ce qui confirme l'idée de l'expert que la situation s'est stabilisée. À noter également qu'aucun médecin ne prétend le contraire. Or, une très légère diminution de rendement est compensable, par exemple par l'augmentation du nombre d'heures de travail. Il faut rappeler que le recourant est certes salarié de l'entreprise mais également associé-gérant de celle-ci.

   Certes, les revenus du recourant ont baissé depuis 1999 ou, plus exactement, ont fluctué. Mais on ne peut retenir que c'est l'atteinte à la santé physique qui en est responsable. L'expertise confirme ainsi que les difficultés que connaît le recourant dans l'exploitation de son garage ne sont pas dues à l'accident, ce qui a également été retenu dans la cause relative à l'assurance accident. On rappellera également que d'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu

excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA). Le recourant a effectivement diversifié ses activités en débutant le commerce de voitures d'occasion, activité dans laquelle il ne connaît aucune limitation fonctionnelle. Cependant, cette activité n'est pas rentable, au vu des pièces comptables produites au dossier, pour des raisons qui ne sont pas du ressort de l'assurance invalidité.

8. En conclusion, le recours ne peut être que rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

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