REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2836/2007 **ATAS/1421/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 11 décembre 2007

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marlène PALLY — recourant

contre

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

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après: l'assuré), né en novembre 1962, originaire de la République fédérale de Yougoslavie, au bénéfice d'une formation commerciale, est arrivé en Suisse en 1987. Titulaire d'un permis C, il a, dès 1998, travaillé en tant que manœuvre pour la société X_____.

2. Le 10 septembre 2002, l'assuré a chuté d'un quai. En raison d'une fracture au poignet droit et d'une contusion-entorse au genou gauche, son incapacité de travail a été totale.

3. Par rapports des 18 février et 28 avril 2003, le Dr L_____, spécialiste en orthopédie et chirurgie de la main, a expliqué qu'outre la fracture du poignet droit, une pseudarthrose du scaphoïde carpien droit avait été constatée. La fracture s'était consolidée dans les délais, mais la pseudarthrose expliquait la persistance des douleurs. L'assuré ne pouvait vraisemblablement plus être remis au travail dans de telles conditions. Ce praticien a proposé qu'une arthrodèse du poignet droit soit effectuée.

4. En date du 15 mai 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : l'OCAI).

5. Le 26 mai 2003, l'assuré a subi une intervention chirurgicale au poignet droit.

6. Dans un questionnaire pour l'employeur, X_____, a, en date du 4 juin 2003, indiqué que le salaire en 2003 de l'assuré aurait été de 31 fr. 21 de l'heure, y compris les vacances et le 13ème salaire. L'horaire de travail normal de l'entreprise était de 42.5 heures par semaine.

7. Par rapport du 25 octobre 2003 adressé à l'OCAI, la Dresse B_____, médecin traitant, a posé les diagnostics suivants: status post-traumatique du poignet droit le 10 septembre 2002, status post-fracture de l'extrémité distale du radius droit, pseudarthrose du scaphoïde carpien, arthrose radio et médio-carpienne, status post-résection du scaphoïde droit, arthrodèse des quatre os, ouverture préventive du tunnel carpien, résection du nerf interosseux dorsal le 26 mai 2003, gonalgies aigües gauches post-traumatiques et sur chondropathie rotulienne gauche, un état d'angoisse ainsi qu'une hépatite A et B positifs. L'état de santé de l'assuré était stationnaire et un examen médical complémentaire était nécessaire. Son incapacité de travail était totale dans son activité habituelle ainsi que dans toute autre activité. L'assuré présentait une contre-indication pour le port de charges lourdes et pour les travaux de force.

8. Il résulte des rapports établis par le Dr L_____ (datés des 20 octobre et 31 décembre 2003) et par la Dresse B_____ (adressé à la SUVA le 25 octobre

2003) que l'assuré se plaignait de la persistance de douleurs et d'un manque de force au poignet. Les deux praticiens étaient d'avis qu'il convenait de s'adresser à l'employeur pour qu'il lui procure un travail approprié.

9. Du 10 février au 9 mars 2004, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR). Par rapport du 16 mars 2004, les Drs N_____ et O_____ ont constaté une arthrodèse des quatre os de la main droite et une scaphoïdectomie en mai 2003 pour pseudarthrose du scaphoïde, une fracture distale intra-articulaire de l'épiphyse du radius droit en septembre 2002 traitée conservativement, une arthrose radio-carpienne droite et une gonarthrose bilatérale. Le consilium psychiatrique n'a pas mis en évidence de comorbidité psychiatrique avérée. L'assuré semblait bénéficier de bonnes ressources et d'une bonne motivation à l'obtention d'un travail adapté. La situation clinique du poignet droit n'était pas encore stabilisée (synovite chronique, limitation fonctionnelle). Pour ce trouble, les limitations fonctionnelles étaient: la flexion/extension ou pronosupination répétées, le port de charges lourdes et les travaux de force. Par ailleurs, au niveau des genoux, plus particulièrement le droit, l'assuré présentait une gonarthrose déjà avancée. Pour cette atteinte, les limitations étaient le maintien d'une position debout prolongée, les montées/descentes répétées d'escaliers et d'échelles, le travail en flexion prolongée ou à genoux, les ports de charges supérieurs à 15 kg. Vu la gonarthrose bilatérale, les limitations fonctionnelles et un manque de force de la main et du poignet droits, il était évident que la capacité de travail dans la profession de manœuvre était définitivement nulle. La capacité de travail dans une activité adaptée devait être évaluée ultérieurement en fonction de l'évolution clinique.

   Lors de son séjour à la CRR, l'assuré a également été évalué dans le cadre des ateliers professionnels. Il résulte du rapport établi le 13 février 2004 par M. P_____, que l'assuré avait gravé de petites pièces plastifiées, en position assise, pendant 1h15. Il avait intégré les deux membres supérieurs, mais avait évité de faire travailler son poignet. Il avait également effectué du ponçage, à la machine, d'éléments en bois de table. Son travail était de qualité et tout à fait adéquat.

10. Tant le Dr L_____ que la Dresse B_____ ont estimé, à plusieurs reprises, qu'il convenait de s'adresser à l'employeur pour qu'il procure un travail approprié à l'assuré (cf. rapports des 7 mai, 22 juin, 27 septembre, 29 octobre et 30 novembre 2004).

11. Par rapport du 17 novembre 2004, le Dr L_____ a indiqué que la capacité de travail de l'assuré était nulle.

12. Dans un rapport du 7 décembre 2004, le Dr C_____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, a estimé que l'assuré pouvait exercer une activité entière dans un poste adapté.

13. Invité à se déterminer, le Dr D_____, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après : SMR), a, dans un avis du 3 janvier 2005, retenu à titre d'atteintes principale à la santé, l'arthrodèse du poignet droit et une gonarthrose tricompartimentale bilatérale. Il n'y avait aucun motif de s'écarter des conclusions du rapport du Dr C_____. Une capacité de travail totale dans une activité adaptée était donc exigible compte tenu des limitations pour le poignet, à savoir la flexion/extension et la pro/supination répétées, le port de charges moyennes à lourdes ainsi que les travaux en force étaient impossibles et pour les genoux, soit les montées/descentes répétées d'escaliers et d'échelles, les travaux en position accroupie ou à genoux ainsi que le port de charges.

14. Par décision du 17 mai 2005, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 28%, précisant que l'atteinte au genou gauche n'avait pas été prise en compte.

15. Par courrier du 27 juillet 2005, le Dr L_____ a indiqué à l'OCAI que l'assuré était incapable de travailler. Il convenait de le reclasser professionnellement ou de lui octroyer une rente.

16. Le 16 août 2005, l'assuré a requis de l'OCAI un complément d'instruction médicale, souhaitant s'assurer que son atteinte au genou avait été correctement prise en compte dans le cadre de l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle.

17. Par avis du 22 août 2005, le Dr E_____, médecin auprès du SMR, a expliqué que l'arthrose tricompartimentale au genou évoluée pouvait gêner l'assuré lors du port de charges, lors des déplacements et parfois lors des positions statiques prolongées. Il a dès lors admis une légère baisse de rendement de 10% à 15%.

18. Du 26 septembre au 18 décembre 2005, l'assuré a été mis au bénéfice par l'OCAI d'un stage d'orientation professionnelle auprès de PRO ENTREPRISE SOCIALE PRIVEE. Il résulte du rapport d'évaluation établi le 13 janvier 2006 que les plaintes de l'assuré portaient surtout sur ses maux de tête et non pas sur son poignet et son genou, ce qui rendait l'observation difficile dès lors que ces troubles n'étaient pas la raison pour laquelle il avait été placé en stage. Dès le 16 novembre, son médecin traitant avait diminué son temps de travail à 50%, ce qui avait eu un effet positif sur sa vitesse de travail. Les activités accessibles à l'assuré étaient relativement limitées en raison des difficultés qu'il présentait avec sa main droite, soit sa main dominante. Il ne pouvait pas utiliser sa force, ni faire de rotation ou de torsion avec le poignet droit. Il avait de la peine à tenir des pièces ou des outils, petits ou lourds. Il devait donc effectuer l'essentiel de son travail avec la main gauche, mais l'activité devait être simple et ne pas requérir beaucoup de dextérité (par exemple, la coupe de câbles, le dénudage de fils, le sertissage de câbles à l'aide de machine, de petits montages simples, etc.). Il n'était pas évident de trouver un tel poste de travail dans l'économie traditionnelle. Ce n'était cependant qu'à cette condition que l'assuré pouvait assumer une vitesse de travail plus ou moins satisfaisante, à savoir un taux

d'activité de 50%, avec une diminution de rendement de 30%. Si l'activité nécessitait l'utilisation des deux mains, le rendement diminuait fortement. Il fallait également noter que l'assuré devait pouvoir travailler assis avec la jambe gauche en élévation.

19. Par rapport du 27 janvier 2006, la Dresse B_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis une année environ et a fait état, outre les diagnostics cités précédemment, de cervico-dorso-lombalgies aigües sur troubles statiques et dégénératifs et sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann. Ces diagnostics influençaient négativement la capacité de travail de l'assuré, laquelle était nulle depuis le 10 septembre 2002. Il existait une contre-indication pour la prise de charges lourdes et des travaux lourds. Un retour au travail était envisageable selon l'évolution clinique et un examen médical complémentaire lui semblait nécessaire.

20. Dans un rapport du 19 mai 2006, le Dr F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué une gonarthrose tricompartimentale au genou gauche, une déchirure du ligament croisé antérieur et une laxité du genou. Il y avait également une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et un modelé arthrosique.

21. Dans un rapport du 21 septembre 2006, le Dr G_____, spécialiste en rhumatologie, a confirmé que l'assuré souffrait de gonalgies bilatérales sur une gonarthrose, prédominant au genou gauche. Il ne constatait aucun syndrome lombo-vertébral.

22. En date du 13 novembre 2006, l'assuré a été soumis à un examen effectué par le Dr H_____, médecin auprès du SMR et spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et rééducation. Dans son rapport du 19 novembre 2006, l'examinateur a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail de l'assuré, un status post-fracture de l'épiphyse distale intra-articulaire du radius, une arthrodèse secondaire du médiocarpe, une arthrose radio-carpienne débutante ainsi qu'une gonarthrose tricompartimentale prédominant à gauche. Il a également constaté des lombalgies communes, non déficitaires, mais sans répercussion sur la capacité de travail. Les limitations fonctionnelles pour le poignet droit correspondaient aux mouvements répétés de pronation-supination, de flexion-extension du poignet, le port de charges supérieur à 5 kg, le port de charges au-delà de 10 kg en bimanuel, les travaux nécessitant une dextérité importante ou une force de préhension importante. S'agissant du genou gauche, l'assuré était limité dans les travaux à genoux, en position accroupie, en cas de périmètre de marche supérieur au kilomètre, lors de la montée et la descente répétée d'escaliers ainsi que dans la position statique debout au-delà de trente minutes. Dans une activité adaptée, l'exigibilité était de 70%, dès l'obtention de la consolidation osseuse du poignet

droit et la rééducation de la main, soit dès décembre 2003, correspondant à six mois après l'intervention chirurgicale.

23. Dans un rapport du 8 janvier 2007, le Dr I_____, spécialiste en chirurgie et médecin auprès du SMR, a indiqué que l'examen rhumatologique avait démontré de façon probante que l'aggravation alléguée par l'assuré n'engendrait pas de limitations fonctionnelles complémentaires.

24. Le 9 janvier 2007, l'OCAI a transmis à l'assuré son projet d'octroi de rente entière dès septembre 2003 et d'un quart de rente dès le 1er mars 2004. Selon l'OCAI, l'état de santé de l'assuré était, depuis décembre 2003, compatible avec la reprise d'une activité professionnelle adaptée. En comparant le revenu que l'assuré aurait pu réaliser sans invalidité en 2004 (64'917 fr., correspondant à 31 fr. 21 x 40 heures x 52 semaines) à celui qu'il pourrait obtenir dans une activité adaptée (36'073 fr.) selon le tableau TA1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, pour des activités de niveau 4, compte tenu d'une diminution de rendement de 30% ainsi que d'une réduction supplémentaire de 10% en raison des limitations fonctionnelles et d'une activité légère seule possible, il en résultait une perte de gain de 28'844 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 44,4%.

25. Par courrier du 31 janvier 2007, l'assuré, représenté par Maître Marlène PALLY, a exprimé son désaccord quant au projet précité. Il a argué du fait qu'il s'estimait être en incapacité de gain totale depuis le 10 septembre 2002, que l'opération du 26 mai 2003 n'avait en rien amélioré son état de santé, bien au contraire, qu'il était droitier et qu'il prenait encore des médicaments contre la douleur et les insomnies.

26. Par décision du 19 juin 2007, l'OCAI a repris la teneur de son projet de décision et rejeté les arguments invoqués par l'assuré au motif que le rapport du SMR du 19 novembre 2006 revêtait pleine valeur probante au sens de la jurisprudence.

27. Par acte du 20 juillet 2007, l'assuré a interjeté recours contre la décision précitée concluant, préalablement, à sa comparution personnelle ainsi qu'à l'audition de témoins, et principalement à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière. Il fait grief à l'intimé de s'être fondé sur les conclusions du SMR, lesquelles sont contredites par les rapports de son médecin traitant, attestant des douleurs dont il souffre continuellement. Il explique que même s'il devait exercer une activité légère, il serait forcément handicapé par la répétition des mouvements demandés (p. ex. manutention des pièces légères). S'il effectuait une activité de surveillance, il aurait à marcher, ce qui lui était également contre-indiqué. Enfin, ses médecins traitants estimaient qu'une rente entière était en l'occurrence indiquée.

    Le recourant a notamment produit un certificat établi par son médecin traitant en date du 21 juin 2007 attestant de son incapacité de travail totale depuis le 21 décembre 2005. Le recourant a également versé à la procédure un rapport de la Dresse B_____ daté du 27 juin 2007, dans lequel elle rappelle les diagnostics

posés, explique les traitements prodigués et note qu'il se plaint de façon continue de douleurs au poignet droit, au genou gauche ainsi qu'au niveau du rachis cervico-dorso-lombaire. Elle précise que son état de santé va en s'aggravant de jour en jour et qu'il ne lui permet pas de reprendre un travail.

28. Dans sa réponse du 10 septembre 2007, l'intimé conclut au rejet du recours, considérant que l'évaluation médicale du recourant a été parfaitement élucidée.

29. Après avoir adressé au recourant une copie de cette écriture, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger.

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 LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

3. 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).

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

5. Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant et en particulier sur la réduction qui a conduit à la diminution de sa rente à un quart de rente dès le 1er mars 2004.

6. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA.

   Selon cette disposition, tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid 3.2).

   Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). C'est le lieu de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage, principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Il en résulte que le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

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

   Selon le principe de 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, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

7. Le recourant conteste le taux de la capacité résiduelle de travail de 70% que l'intimé a retenu sur la base du rapport rédigé par le Dr H_____, médecin auprès du SMR.

8. En l'espèce, dans son rapport du 19 novembre 2006, le Dr H_____, spécialiste en rhumatologie, en médecine physique et rééducation, a posé les diagnostics suivants: status post-fracture de l'épiphyse distale intra-articulaire du radius, arthrodèse secondaire du médiocarpe, arthrose radio-carpienne débutante ainsi que gonarthrose tricompartimentale prédominant à gauche. En raison de ces troubles, le recourant présente des limitations fonctionnelles l'empêchant d'exercer son activité habituelle. L'examinateur a, en revanche, considéré que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles - c'est-à-dire, une activité n'impliquant pas les mouvements répétés de pronation/supination, de flexion/extension du poignet, le port de charges supérieur à 5 kg, le port de charges au-delà de 10 kg en bimanuel, une dextérité importante ou une force de préhension importante, un travail à genoux, en position accroupie, un périmètre de marche supérieur au kilomètre, la montée et la descente répétée d'escaliers ainsi que la position statique debout au-delà de trente minutes - une capacité de travail de 100%, avec une diminution de rendement de 30%, est exigible dès décembre 2003, soit une fois la consolidation osseuse du poignet obtenue et la rééducation de la main faite.

   Le rapport précité se fonde sur des examens approfondis auxquels a procédé le Dr H_____. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et des dossiers assécurologique et radiologique du recourant. Il prend en considération les plaintes exprimées par ce dernier. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires. L'examinateur s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé, sur la capacité de travail et sur les limitations fonctionnelles, enfin, il a dûment motivé son point de vue. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes. Aussi, doit-on admettre que le rapport d'examen du SMR répond aux critères posés par la jurisprudence relative à la valeur probante des avis médicaux.

9. Il reste à examiner s'il existe un indice concret permettant de mettre en cause le bien-fondé de ses conclusions.

   Le recourant soutient qu'en lui reconnaissant une capacité de travail résiduelle, le Dr H_____ s'est écarté des conclusions des Drs L_____ et B_____.

   S'agissant des diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail du recourant, la Dresse B_____ a, contrairement au Dr H_____, retenu que le recourant souffre de cervico-dorso-lombalgies aigües qui influencent négativement sa capacité de travail. Cela étant, l'avis divergent de la Dresse B_____, émis en qualité de médecin traitant, doit être abordé avec précaution (ATF 125 V 353). Il ne saurait en l'occurrence être suivi, dans la mesure où les conclusions du Dr H_____, quant aux atteintes que présente le recourant au rachis, est confirmée par le rapport du Dr G_____, également spécialiste en rhumatologie (rapport du 21 septembre 2006).

Le Dr L_____ et la Dresse B_____ ont certes attesté de l'incapacité de travail totale du recourant (rapports des 17 novembre 2004 et 27 juillet 2005, 21 et 27 juin 2007). Cependant, alors que le Dr H_____ a émis un avis clair et circonstancié sur la question - déterminante en l'espèce - de la capacité résiduelle de travail du recourant, ni le Dr L_____, ni la Dresse B_____, dont les rapports ne sont que succinctement motivés, ne se sont prononcés sur ce point. Leur appréciation ne tient donc pas compte de la mesure de ce qui est, le plus objectivement possible, raisonnablement exigible de la part du recourant. Or, l'exigibilité est un aspect de l'incapacité de travail selon l'art. 6 LPGA (ATF 132 V 393 consid. 3.2.).

Le Tribunal de céans relèvera par ailleurs que les Drs L_____ et ANDONOVOSKY ne sont pas aussi catégoriques que semble le croire le recourant, dans la mesure où, selon ces médecins, il convenait de s'adresser à l'employeur du recourant afin qu'il lui procure un travail approprié (cf. rapports des 20 et 25 octobre, 31 décembre 2003, 7 mai, 22 juin, 27 septembre, 29 octobre et 30 novembre 2004).

Enfin, le stage d'orientation professionnel que le recourant a suivi auprès de PRO ENTREPRISE SOCIALE PRIVEE a certes permis de conclure à une capacité de travail résiduelle de 50%, avec une diminution de rendement de 30% (rapport du 13 janvier 2006). Cela étant, ces conclusions, qui n'émanent pas d'un médecin, ne sauraient être prises en compte en l'espèce. En effet, lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui peut être raisonnablement exigé d'un assuré, on ne saurait accorder une importance décisive au rendement observé au cours d'un stage, lequel dépend aussi des efforts de volonté que l'intéressé est prêt à fournir en vue du succès de la mesure, par rapport aux informations médicales objectives (ATFA non publié du 6 septembre 2006, I 145/06). En outre, il appartient au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 10 p. 39 [arrêt Z. du 26octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zumIVG, p. 228).

En l'occurrence, le dossier médical du recourant ne contient aucun élément qui viendrait contredire le point de vue du Dr H_____ et qui justifierait de s'écarter de ses conclusions bien motivées, voire simplement qui fasse apparaître la nécessité d'une instruction complémentaire.

C'est dès lors à juste titre que l'intimé a fondé son appréciation sur le rapport du SMR puisque ce dernier satisfait aux conditions posées par la jurisprudence et que les appréciations médicales des Drs L_____ et B_____, comme démontré ci-dessus, ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions prises par l'examinateur. Il apparaît dès lors superflu d'administrer d'autres preuves et la conclusion préalable du recourant doit être rejetée (sur l'appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a; 122 III 223 consid. 3c; 120 Ib 229 consid. 2b; 119 V 344 consid. 3c et la référence).

Il s'ensuit que le recourant a bénéficié d'une amélioration importante de sa capacité résiduelle de travail, dès lors que celle-ci s'élève, depuis décembre 2003 à 70% dans une activité adaptée, alors qu'elle était nulle depuis le 2 septembre 2002.

10. Selon la jurisprudence, en cas de modification sensible de l'état de santé, la rente d'invalidité ne peut en principe être réduite ou supprimée que lorsque son bénéficiaire est suffisamment réadapté (RCC 1980 p. 482 consid. 2 et la référence; voir aussi le commentaire de cet arrêt par l'OFAS in RCC 1980 p. 455 ss). Toutefois, la jurisprudence précitée ne signifie pas que le recourant, bien que son état de santé se soit amélioré de manière sensible, continue d'avoir droit à une rente entière d'invalidité tant qu'il n'a pas bénéficié de mesures de réadaptation. Au contraire, il lui appartient de se réadapter par lui-même autant que faire se peut (ATF 113 V 28 consid. 4a et les références; RCC 1989 p. 331 consid. 4a; ATFA non publié du 2 août 2000, I 723/99, consid. 3b).

En l'espèce, le recourant a une capacité résiduelle de travail de 70% dans tous les emplois ne comportant pas de travaux pénibles. Il s'ensuit qu'un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (ATFA du 22 septembre 2006, I 636/06; VSI 1998 p. 296 consid. 3b). D'ailleurs, les activités envisagées par PRO ENTREPRISE SOCIALE PRIVEE (la coupe de câbles, le dénudage de fils, le sertissage de câbles à l'aide d'une machine, des montages simples) et par le recourant (le nettoyage de rues au moyen d'un petit véhicule ou chauffeur-livreur léger) n'exigent pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale, de sorte que des mesures de reclassement sont superflues.

11. a) Il convient encore d'examiner l'incidence du changement de la capacité de travail sur le taux d'invalidité présenté par le recourant, étant précisé que le calcul doit se faire au regard de la situation prévalant en 2003, soit l'année où l'amélioration de la capacité de travail du recourant a été constatée (art. 88a al. 1 RAI; ATF 129 V 222).

C'est par conséquent à tort que l'intimé a effectué le calcul en prenant en compte l'année 2004 comme année de référence.

b) On relèvera en outre qu'en ce qui concerne la coordination des taux d'invalidité entre les différentes branches de l'assurance sociale (ATF 126 V 288), l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation à laquelle a procédé la SUVA, lorsque l'assuré souffre d'affections d'origine maladive qui n'engagent pas la responsabilité de cet assureur-accidents. En l'occurrence, la SUVA a évalué l'invalidité du recourant sans tenir compte de son atteinte au genou (cf. décision du 17 mai 2005), de sorte que l'intimé n'est pas lié par l'évaluation effectuée par l'assureur-accidents.

c) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Avec l'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI le 1er janvier 2004, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente sont demeurées inchangées.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

d) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation.

Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle de l'autorité, dans le cas concret, a adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152).

e) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

12. a) S'agissant du revenu avec invalidité, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative, il convient de se référer aux données statistiques telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur les salaires (ESS), année 2002. Ainsi, compte tenu de l'activité de substitution que pourrait exercer le recourant dans une activité légère et adaptée de type industriel ou des services, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit 4'557 fr. par mois en 2002, ou 54'684 fr. annuellement (ESS 2002, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41.7 heures; La vie économique, 1/2-2006, B9.2), ce montant doit être porté à 57'008 fr. (54'684 x 41.7 : 40). Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2003 (+1,3%; Evolution des salaires en 2005, T1.39), on obtient un revenu annuel de 57'749 fr., qu'il convient de ramener à 40'424 fr. pour tenir compte de la capacité résiduelle de travail de 70% du recourant.

A ce montant, il convient encore, conformément à la jurisprudence, d'appliquer un facteur de réduction sur le salaire statistique. L'intimé a effectué un abattement de 10%, en raison des limitations fonctionnelles et du fait qu'une activité légère seule était possible. Le Tribunal de céans est cependant d'avis que le taux de réduction

retenu par l'intimé, et qui correspond au minimum admis par la jurisprudence, est insuffisant compte tenu de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. A cet égard, on relèvera que le Tribunal fédéral des assurances a procédé à un abattement de 15% pour tenir compte en particulier de la nationalité étrangère de l'assuré et de l'empêchement à effectuer des travaux lourds ou de la nécessité d'alterner les positions assis/debout (ATFA non publié du 30 novembre 2001, I 422/01). Par ailleurs, il est généralement admis que les étrangers gagnent moins que la moyenne de tous les travailleurs étrangers et suisses (ATFA du 21 octobre 1999, VSI 2000, p. 82).

En l'espèce, l'âge du recourant ne fait certes pas partie des facteurs susceptibles de limiter ses perspectives salariales, puisqu'au moment de la décision querellée, il avait atteint 45 ans. Cependant, le recourant, de nationalité étrangère, présente des limitations fonctionnelles importantes et étendues, en raison de troubles touchant non seulement son poignet droit - sa main droite étant la main dominante -, mais également son genou gauche. Il ne peut désormais qu'exercer une activité légère à un taux d'occupation limité, ou à plein temps avec une diminution de rendement de 30%. Il s'ensuit qu'une déduction de 15% paraît plus adéquate.

Compte tenu de l'abattement de 15%, le revenu d'invalide sur la base statistique s'élève à 34'360 fr.

b) S'agissant du revenu sans invalidité, selon les renseignements donnés le 4 juin 2003 par l'ancien employeur du recourant, ce dernier aurait perçu, en 2003, un salaire horaire de 31 fr. 21 (y compris les vacances et le 13ème salaire). Contrairement au calcul effectué par l'intimé, il y a lieu également de prendre en compte l'horaire de travail usuel dans l'entreprise, soit 42,5 heures par semaine. Il s'ensuit que le salaire sans invalidité du recourant en 2003 s'élève à 69'515 fr. (31 fr. 21 x 42.5 heures x 52 semaines).

c) En comparant le revenu statistique avec invalidité, avec le revenu sans invalidité, la perte de gain s'élève à 35'155 (69'515 - 34'360), ce qui représente un degré d'invalidité de 51% (selon les règles d'arrondi, ATF 130 V 121, consid. 3.2, VSI 2004 p. 141), donnant droit à une demi-rente.

La décision querellée devra par conséquent être annulée dans la mesure où elle réduit la rente à un quart de rente en lieu et place d'une demi-rente.

13. En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). En revanche, l'article 88bis al. 2 let. a RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on n'est pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (VSI 2001 p. 158 consid. 3c; RCC 1983 p. 489 consid. 2b; ATF 106 V 16).

Selon l'art. 88a al. 1 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 28 février 2004, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

En l'occurrence, le changement déterminant quant à la capacité de gain du recourant a été constaté en décembre 2003 et n'a pas subi d'interruption notable. Au vu des pièces du dossier, il n'apparaît en outre pas qu'une complication soit apparue par la suite. La rente entière doit par conséquent être remplacée par une demi-rente dès le 1er mars 2004.

Sur ce point, la décision querellée ne prête pas le flanc à la critique.

14. Il reste enfin à examiner le droit du recourant à une aide au placement.

Le juge des assurances sociales doit prendre en considération les modifications du droit jusqu'à la date déterminante de la décision litigieuse - en l'espèce, la décision du 19 juin 2007 - (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et les références).

Or, aux termes du nouvel art. 18 al. 1 LAI, entré en vigueur le 1er janvier 2004, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont notamment droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Cette modification ne figurait pas dans le message du Conseil fédéral mais a été introduite par la Commission du Conseil national. L'idée à l'origine de cette nouvelle formulation était de renforcer le soutien apporté d'office lors de la réadaptation. Il s'agissait en fait d'obliger les offices de l'assurance-invalidité à entreprendre plus de démarches dans ce sens. Le rapporteur de la Commission a relevé lors du plenum du Conseil national que la Commission avait décidé à l'unanimité de renforcer les droits des assurés à un soutien actif lors de la recherche d'un emploi (BO CN 2001, p. 1934 ; cf. également ATFA non publié du 29 mars 2005, I 776/04). La nouvelle teneur de l'art. 18 al. 1 LAI a été adoptée par le Conseil national - suite au retrait d'une proposition plus contraignante encore pour les offices AI - sans discussion (BO CN 2001, p. 1935). Lors du plenum du Conseil des États, la rapporteure de la Commission a recommandé d'adopter la proposition - ce qui a été le cas sans discussion - notamment en raison du fait que cette nouvelle disposition constituait une base juridique contraignante pour l'activité de placement des offices AI (BO CE 2002 p. 756). L'art. 18 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2004, a donc étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (cf. ATFA du 22 septembre 2005 I 54/05).

Une aide au placement devra dès lors être accordée au recourant, pour autant qu'il en fasse la demande par écrit.

15. Au vu de ce qui précède, la décision doit être annulée en tant qu'elle octroie au recourant, dès le 1er mars 2004, un quart de rente d'invalidité en lieu et place d'une demi-rente d'invalidité. Elle sera confirmée pour le surplus.

16. Le recours sera ainsi partiellement admis.

17. Le recourant a droit à une indemnité à titre de dépens, fixée en l'occurrence à 1'000 fr., à charge de l'intimé.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Annule la décision de l'intimé du 19 juin 2007 en tant qu'elle octroie un quart de rente d'invalidité au recourant dès le 1er mars 2004.

4. Dit que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 2004.

5. La confirme pour le surplus.

6. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.

7. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.

8. 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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR

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