RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2936/2006 **ATAS/1146/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 11 décembre 2006

En la cause

Madame F_____, domiciliée , GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GABIOUD Alexia	recourante

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Mme F_____, née le 1958 de nationalité marocaine, titulaire d'un permis B depuis novembre 1992 et C depuis décembre 1997, divorcée, a travaillé depuis le 1er mai 1997 comme aide-hospitalière auprès de la maison de repos "X_____" à Presinge.

2. Le 9 avril 1998, l'assurée a glissé dans la rue et a subi une rupture du ligament scapho-lunaire du poignet droit.

3. Elle a été en incapacité de travail totale du 10 avril au 13 mai 1998 puis à nouveau dès le 28 mai 1998.

4. Le 10 juin 1998, elle a subi une intervention, soit une arthroscopie radio-carpienne et médico-carpienne diagnostique, et le 30 juin 1998 une capsulodèse selon Blatt pour instabilité scapho-lunaire dynamique. Le diagnostic mentionnait aussi une entorse luno-triquétrale et déchirure du TFCC au poignet droit.

5. L'assurée a repris son travail à 50 % dès le 30 novembre 1998.

6. Par la suite, l'assurée s'est plainte de douleurs importantes du compartiment ulnaire et il a été diagnostiqué une déchirure du ligament luno-triquétral et du TFCC.

7. Dès le 8 février 1999, elle a à nouveau été en incapacité de travail complète.

8. Le 5 octobre 1999, l'assurée a subi une nouvelle intervention en raison de l'apparition d'un VISI avec une interruption de l'arc de Gilula II au niveau luno-triquétral, soit une "ostéotomie de raccourcissement de l'ULNA droit, débridement et réinsertion du TFCC droit et capsulodèse dorsale luno-triquétral droite".

9. Le 14 décembre 1999, elle a subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) "de deux broches du carpe".

10. Le 29 février 2000, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une surdité.

11. Dès le 1er avril 2000, l'assurée a débuté un emploi comme aide-soignante auprès de l'EMS Les Lauriers.

12. Le 23 novembre 2000, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) lui a remis en prêt deux appareils acoustiques.

13. Le 15 janvier 2001, l'EMS Les Lauriers a rempli le questionnaire AI pour l'employeur et indiqué que l'assurée avait travaillé 8 heures par jour pendant 5 jours par semaine pour un salaire mensuel de fr. 3'930.-. Le détail des revenus AVS entre avril et décembre 2000 varie de fr. 3'960.- à 4'635.-, soit un gain annuel indiqué de fr. 38'919,25.

14. Par décision du 13 mars 2001, l'OCAI a refusé à l'assurée une rente d'invalidité.

15. Le 2 octobre 2002, l'assurée a fait une nouvelle chute, de la hauteur d'une chaise, sur le poignet droit et a été en incapacité de travail totale.

16. Le 25 octobre 2002, le Dr A_____, neurologue, a conclu, suite à une électroneuromyographie, à l'absence de signe d'atteinte tronculaire distale au membre supérieur droit. La patiente se plaignait de faiblesse dans ce membre. Cette parésie lui paraissait étrange, probablement pas de nature neurologique ou musculaire.

17. Le 31 octobre 2002, le Dr B_____, spécialiste en chirurgie de la main, a diagnostiqué une contusion du poignet droit et une parésie musculaire de l'avant bras droit.

18. Le 16 décembre 2002, le Dr B_____, à la suite de plaintes de l'assurée, soit des douleurs dans le compartiment ulnaire du poignet, diagnostique une gêne sur la plaque d'ostéosynthèse du cubitus droit avec perte de force et annonce qu'une AMO a été pratiquée le même jour.

19. Le 27 janvier 2003, il relève un syndrome douloureux nervocarpien droit et une absence d'amélioration après AMO.

20. Le 28 mars 2003, le Dr B_____ constate que la patiente continue à se plaindre de douleurs au poignet. Un CAT-SCAN récent avait montré une arthrose radio-cubitale inférieure et une instabilité luno-triquétrale importante, lesquelles correspondaient bien aux plaintes. L'événement du 2 octobre 2002 avait déstabilisé un état antérieur consécutif au traumatisme du 9 avril 1998. On pouvait envisager une nouvelle intervention sous forme d'arthrodèse luno-triquétrale, laquelle avait de bonnes chances d'améliorer la situation. L'activité habituelle n'était plus possible. La patiente devait éviter des travaux en force et répétitifs, sollicitant la déviation ulnaire du poignet et des mouvements de pronosupination.

21. Le 18 mars 2003, une tomodensitométrie et une arthrographie tricompartimentale ainsi qu'une arthrose radio-cubitale distale du poignet droit ont démontré un "signe d'arthrose radio-cubitale distale sous forme de pincement et ostéophytose. Multiples hameçons de fixation au niveau de l'os pyramidal, semi-lunaire, scaphoïde et à la hauteur de l'extrémité distale du cubitus. Rupture du ligament luno-pyramidal. Position normale de l'os semi-lunaire. Epaisseur encore normale du cartilage au niveau du radius. Arthrose radio-cubitale distale".

22. Le 17 juillet 2003, suite à une consultation, le Dr. C_____ de la clinique romande de réadaptation (CRR), a rendu un rapport selon lequel la patiente se plaignait depuis sa chute de 2002 d'une faible préhension de la main droite, avec lâchage d'objets, douleurs au poignet, fourmillements aux doigts. Il était prévu de pratiquer des examens médicaux avant de donner un avis thérapeutique.

23. Le 31 juillet 2003, l'assurée s'est soumise à un ENMG à la CRR, lequel n'a démontré aucune hypomyotrophie ni altération des réflexes myotatiques ou des diverses modalités sensitives, aucune atteinte neurogène susceptible de rendre compte des plaintes, ni aucune activité spontanée de dénervation aiguë dans des muscles.

    Une évaluation en ergothérapie du 5 août 2003 de la CRR conclut que "les possibilités de préhension et de manipulation fines ne sont que très peu limitées excepté pour des activités de force. La sensibilité de protection est diminuée, les autres sensibilités sont conservées. Présence de paresthésies dans les doigts III et IV. La dextérité manuelle est symétrique entre les 2 MS. La force dans les prises globale et les pinces avec la main droite est limitée de façon importante, elle est suffisante pour des tâches légères, mais est insuffisante pour toutes les activités nécessitant de la force. Dans la majeure partie des situations, l'intégration du MSD dans les activités est normale".

24. Le 20 août 2003, suite à une consultation du 14 août 2003, le Dr C_____ a rendu une appréciation médicale selon laquelle les examens (ENMG et MSD) n'amenaient aucun indice d'atteinte neurogène et le bilan de la fonction de la main montrait que les prises et les pinces étaient limitées de façon importante, insuffisantes pour toutes les activités nécessitant de la force mais suffisantes pour les tâches ménagères. Pour faciliter la prise de décision quant à une nouvelle intervention, il conviendrait que l'assurée reprenne son activité à titre thérapeutique, pour évaluer ses difficultés ou qu'elle demande une réorientation professionnelle à l'AI.

25. Le 8 septembre 2003, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI en raison de la perte de force de sa main droite suite à l'accident de travail du 9 avril 1998. Elle a indiqué un salaire de fr. 4'524,20 mensuel à l'EMS Les Lauriers.

26. Le 8 octobre 2003, l'assurée a transmis à l'OCAI son dossier médical et indiqué que son employeur ne lui avait malheureusement proposé aucune mesure de recyclage. Elle précisait que le travail de nuit à l'EMS demandait beaucoup moins d'effort à sa main.

27. Le 6 novembre 2003, l'EMS Les Lauriers a rempli un questionnaire AI selon lequel le salaire de l'assurée depuis le 1er juillet 2003 était de fr. 4'554,20 par mois et attestant des salaires versés de 2001 à 2003.

28. L'assurée a été licenciée pour fin novembre 2003.

29. Le 19 avril 2004, le Dr B_____ a rendu un rapport médical AI. Les diagnostics étaient ceux d'arthrose radio-cubitale inférieure droite, déchirure luno-triquétrale droite, status après ostéotomie du raccourcissement de l'ulna et après opération des ligaments. Le pronostic était réservé mais l'amélioration fonctionnelle possible. L'activité d'aide-soignante n'était plus possible. Une opération pourrait

améliorer l'état fonctionnel mais ne permettrait pas une reprise comme aide-soignante. Pour l'instant, il était difficile d'exiger de l'assurée qu'elle exerce une autre activité. Il fallait éviter les charges et les mouvements répétitifs et s'attendre à une diminution de rendement de moitié.

30. Le 7 juin 2004, le Dr D_____, chirurgien orthopédique, a rendu à la demande de l'Allianz Assurance un rapport d'expertise. Il relève que l'assurée se plaint de douleurs et d'une faiblesse du poignet droit.

    Le diagnostic est le suivant :

    - Instabilité luno-triquétrale (luno-pyramidale) du poignet droit.
    - Arthrose radio-cubitale inférieure du poignet droit.
    - Status après capsulodèse selon Blatt pour instabilité scapho-lunaire dynamique (opération du 30.06.1998) pour instabilité scapho-lunaire dynamique, entorse luno-triquétrale et déchirure du TFCC du poignet droit.
    - Status après ostéotomie de raccourcissement du l'ulna droit avec débridement et réinsertion du TFCC, ainsi que capsulodèse dorsale luno-triquétrale au poignet droit le 05.10.1999.
    - Status après AMO de deux broches au mois de décembre 1999.
    - Status après ablation d'une plaque et de vis au niveau de l'ulna droit le 16.12.2002.

    Depuis l'accident du 2 octobre 2002, l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans son ancienne activité. Une activité légère qui ne nécessitait pas le mouvement de préhension ou le port de charges de la main droite, telle une occupation dans un bureau, de distribution de médicaments, de préparation des pansements, de triage des instruments, pourrait être assumée à 100 %.

    En cas de refus de l'intervention proposée par le Dr B_____ on pourrait considérer l'état définitif comme atteint. Même cette opération ne permettrait pas la reprise de l'ancienne activité. Un poste de travail adapté et le port d'une attelle en cuir moulé au poignet pourraient atténuer la symptomatologie douloureuse et la faiblesse du poignet droit.

31. Le 13 septembre 2004, le Dr E_____, médecin traitant depuis 2003, a attesté que l'assurée souffrait d'un état dépressivo-anxieux depuis environ un an, avec traitement médicamenteux, qui était réactionnel aux difficultés rencontrées avec son fils de vingt ans.

32. Le 28 septembre 2004, le Dr F_____, médecin-conseil de l'OCAI, a considéré que la problématique psychiatrique n'empêchait pas les mesures professionnelles.

33. Le 21 octobre 2004, la réadaptation professionnelle de l'AI a rendu un rapport suite à un entretien avec l'assurée du 13 juillet 2004. L'assurée estimait que l'état de son

poignet se dégradait. Elle bénéficiait de l'aide sociale. Il était proposé un stage d'observation de trois mois au centre d'intégration professionnelle (CIP).

34. Le 28 février 2005, la réadaptation professionnelle a relevé qu'il ressortait de l'observation en atelier que la capacité de travail était pleine, avec un rendement de 80 à 100 %. Il était proposé de soumettre l'assurée à une mesure d'observation.

35. Le rapport OSER du 3 mars 2005 relève que suite au stage du 15 novembre 2004 au 20 janvier 2005, il existait une possibilité de réinsertion dans le circuit économique avec une capacité de travail devant encore être validée lors de stages en entreprises. L'observation en atelier montrait que les capacités physiques de l'assurée étaient compatibles avec une activité manuelle légère ne sollicitant pas le poignet droit. L'assurée était apte à suivre une formation pratique en entreprise et l'assurée possédait de bonnes capacités d'intégration sociale mais faisait preuve d'une certaine fragilité. Ses chances de réinsertion professionnelle pourraient être améliorées avec un suivi psychothérapeutique. La grande faiblesse du poignet droit ne permettait pas d'envisager un reclassement professionnel dans le domaine industriel mais elle pouvait travailler à plein temps et avec un rendement non négligeable dans le domaine tertiaire, ce qui nécessitait un complément d'orientation professionnelle pour affiner le domaine d'activité lui correspondant le mieux. Le rendement théorique n'était pas encore chiffrable.

    Un mandat à ESPACE était ainsi nécessaire afin d'affiner l'orientation.

36. L'assurée s'est mariée le 12 mai 2005 avec M. G_____.

37. Le 31 mai 2005, le CIP a rendu un rapport ESPACE à la suite d'une observation professionnelle du 21 février au 22 mai 2005. Il y est relevé que "le stage effectué par l'assurée en qualité de réceptionniste a permis de démontrer que cette dernière possédait les aptitudes physiques suffisantes pour exécuter ce genre d'activité. Toutefois, les aptitudes d'apprentissage et de compréhension se révèlent nettement insuffisantes pour envisager un reclassement professionnel dans ce domaine. Ceci est corroboré par les maîtres d'OSER Tertiaire qui n'envisageaient pas la possibilité de demander à l'assurée d'occuper un emploi, même basique, dans le domaine tertiaire. Même l'orientation de réceptionniste ou hôtesse d'accueil, segment le moins théorique du domaine tertiaire, se révèle être au-dessus des aptitudes d'apprentissage de l'assurée. La double limitation évoquée ne permet pas, selon nous, d'exiger de l'assurée la reprise d'une activité dans le monde économique ordinaire. Par contre, l'assurée pourra parfaitement occuper un poste dans un atelier protégé".

    Selon la synthèse, le rapport du service ESPACE ne permet pas de définir une orientation professionnelle compatible avec les limitations de l'assurée. Les limitations physiques ne sont pas compatibles avec un emploi dans le secteur industriel ou artisanal. Les très rares postes de travail envisageables ne sont pas en nombre significatifs et sont réservés à l'interne, aux personnes ayant besoin d'un

reclassement. Dans le secteur tertiaire, il s'avère que malgré la bonne volonté de l'engagement de l'assurée, les aptitudes sont insuffisantes, même pour un travail de réceptionniste, comme le stage en entreprise l'a démontré. Les lacunes sont principalement au niveau du français oral et écrit. Une remise à niveau intense serait indispensable. L'assurée a eu une motivation, un comportement, et un engagement excellents durant le stage. Ses qualités sur le plan relationnel ont été appréciées durant le stage en EMS. Après avoir discuté avec l'OAI, il n'est pas demandé une nouvelle mesure et laissé à l'OAI le soin d'évaluer de manière théorique le taux d'invalidité, sur la base des indications fournies par les deux rapports d'observation. L'assurée désirant garder le contact avec le monde du travail, il était suggéré qu'elle soit orientée vers un emploi protégé (dans le circuit économique ou un atelier protégé).

38. Le 21 juillet 2005, la réadaptation professionnelle a conclu à un degré d'invalidité de l'assurée de 42,2 %, lui ouvrant le droit à un quart de rente. Ce calcul était fondé sur un revenu annuel sans invalidité de fr. 54'650.- (revenu de l'activité habituelle, actualisé en 2003) et un revenu annuel d'invalidité de fr. 31'613.-, fondé sur le salaire statistique (ESS) 2003, pour une activité de niveau 4 et tenant compte d'une réduction supplémentaire de 15 % en raison du fait que seule une activité légère est possible et que certaines tâches ne peuvent être exécutées.

39. Par décision du 7 mars 2006, l'OCAI a accordé à l'assurée un quart de rente simple d'invalidité dès le 1er octobre 2003.

    Il était constaté que l'assurée souffrait d'une atteinte au poignet droit avec arthrose radio-cubitale inférieure droite, déchirure luno-triquétrale droit et état dépressif chronique. Les limitations dues à l'atteinte au poignet étaient relativement importantes. Certaines activités du secteur de la vente légère pouvaient être retenues ou des activités comme caissière dans une piscine ou un cinéma, agente municipale, surveillante de magasin ou dégustatrice. La capacité de travail était estimée entre 50 et 100 %. Il était retenu un rendement de 80 % selon le bilan de stage effectué dans les ateliers du CIP.

    Le salaire avec invalidité était celui qui ressortait de l'enquête suisse sur la structure de salaire (ESS) 2002, tableau TA1, fr. 46'489.- soit fr. 37'192.- à 80 % et de fr. 31'613.-, après une déduction de 15 % (en raison des limitations fonctionnelles). Le revenu annuel sans invalidité étant de fr. 54'650.-, le degré d'invalidité se montait ainsi à 42 %.

40. Le 3 avril 2006, l'assurée a fait opposition à la décision de l'OCAI. Elle fait valoir que le revenu sans invalidité est celui perçu de novembre 2001 à octobre 2002, soit un revenu de fr. 60'096.-. Au vu de ses douleurs et de ses problèmes de dépression, un rendement de 60 % était plus réaliste que celui retenu de 80 %. Enfin, une déduction de 25 % devait lui être appliquée, ce qui aboutissait à un degré d'invalidité de 65 % et au droit à un trois-quarts de rente.

41. Par décision du 13 juin 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée en relevant notamment que l'époque déterminante pour la prise en compte du revenu sans invalidité était 2003, que le rendement de 60 % allégué ne reposait sur aucun fondement et qu'une déduction supérieure à 15 % ne se justifiait pas dès lors que l'assurée était titulaire d'un permis C, qu'elle résidait en Suisse depuis de nombreuses années et qu'elle était apte à "travailler sur un temps de travail complet".

42. Le 14 août 2006, l'assurée a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision sur opposition de l'OCAI en concluant à son annulation et à l'octroi d'un trois-quarts de rente. Elle a produit une note interne de la réadaptation professionnelle constatant que même si la moyenne des salaires de l'assurée entre 2001 et 2003 était prise en compte comme revenu sans invalidité, soit un montant de fr. 58'469.-, le degré d'invalidité était de 46 %, soit sans incidence sur le droit à la rente. Elle relevait que son salaire avait varié de fr. 4'244,85 mensuels jusqu'à fr. 8'704,45 mensuels, ce qui demandait à être éclairé auprès de l'employeur. Par ailleurs, le salaire déterminant pour le versement de l'indemnité journalière AI avait été de fr. 60'478.-. Il fallait retenir un rendement de 60 % et appliquer une déduction de 25 % sur le salaire avec invalidité.

    Elle a transmis un certificat médical du Dr B_____ du 8 août 2006 selon lequel les plaintes étaient inchangées soit, "le poignet droit est douloureux, souvent spontanément, parfois la nuit. Les douleurs sont exacerbées lors de la prise de force et des ports de charges. (…) Dans une activité légère n'impliquant pas le port de charges ni des mouvements en force du poignet, elle pourrait travailler à temps complet. Cependant on peut s'attendre à une diminution du rendement, variable en fonction de l'importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle. Il en résulte une probabilité d'absentéisme due aux douleurs qui diminue fortement le rendement. En effet, j'ai pu constater à plusieurs reprises une tuméfaction douloureuse sub-aiguë de l'articulation radio-cubitale inférieure consécutive à des efforts relativement peu importants. Il a été proposé à plusieurs reprises à la patiente de pratiquer une nouvelle intervention sous forme d'une arthrodèse radio-cubitale inférieure (fixation de la tête du cubitus au radius) accompagnée d'une pseudarthrose iatrogène du cubitus distal pour permettre la pronosupination. Cette intervention pourrait vraisemblablement diminuer les douleurs dues à l'instabilité et à l'arthrose de cette articulation. Dans la mesure où le résultat n'est pas garanti, la patiente, qui a déjà subi un certain nombre d'interventions au niveau de son poignet, se montre plutôt réticente".

43. Le 11 septembre 2005, l'OCAI a conclu au rejet du recours et joint un avis du SMR du 5 septembre 2006 selon lequel une capacité de travail de 80 % avec un abattement de 15 % tenait bien compte d'une possible baisse de rendement liée aux limitations du poignet et que les activités citées étaient compatibles avec l'atteinte au poignet.

44. Sur demande du Tribunal de céans, l'EMS Les Lauriers a précisé le 24 novembre 2006 que "durant la période du mois d'avril 2000 au mois d'octobre 2002, Mme F_____ recevait son salaire de base ainsi que des indemnités de travail de week-end et de nuit. Ces dernières, dont le montant est fixé par la Convention collective de travail des EMS, ont été calculées sur la base des journées effectives de travail. Mme F_____ recevait également une prime de fidélité versée en juin, ceci dès 2001. En date du mois de septembre 2001, Mme F_____ a reçu en plus de son salaire et des indemnités, le paiement de 20 jours de vacances, non pris pour raison de maladies ce qui explique son salaire de fr. 8'704,45. Conformément aux directives de l'OCPA, des indexations du salaire à l'évolution du coût de la vie ont également été versées avec les salaires du mois de décembre".

45. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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. 56 V al. 1 let. a ch. 2 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. Interjeté dans le délai légal de 30 jours, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

4. 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Sur le plan de la procédure, les nouvelles dispositions y relatives sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours, dès l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 129 V 115 consid. 2.2, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a, et les références). En l'espèce, la recourante requiert des prestations de l'assurance-invalidité dès le 28 septembre 2003. Il y a ainsi lieu d'appliquer la LPGA.

5. 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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

6. a) L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

   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; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

   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).

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.

b) Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. Toutefois, en cas de revenus soumis à de très fortes fluctuations, on doit s'écarter du dernier salaire effectif et procéder à une moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue (RCC 1985 p. 474; ATFA du 28 février 2000, I 504/99).

7. 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, à ce motif, 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). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas (ATFA du 6 mai 2003, I 762/02).

Quant la situation médicale est élucidée, l'assuré peut être admis dans un centre d'observation professionnelle aux fins de déterminer si et, le cas échéant, dans quelle mesure il est à même, concrètement, de mettre en valeur sa capacité de travail et de gain. Les informations recueillies au cours d'un tel stage peuvent se révéler utiles, en complément des données médicales, pour fixer le degré d'invalidité (ATFA du 20 mars 2002, cause I 606/01). Toutefois, les données médicales l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

8. En l'espèce, la capacité de travail de la recourante a été déterminée par le Dr D_____ dans son expertise du 7 juin 2004, lequel conclut à un taux de 100 %, ainsi que par le Dr B_____ le 8 août 2006, lequel conclut également à une capacité de travail complète, avec diminution de rendement. Quant au stage d'observation professionnelle, selon le rapport OSER, la recourante dispose d'une capacité de travail complète dans le domaine tertiaire, avec un rendement "non négligeable" soit selon la réadaptation professionnelle, entre 80 et 100 %. Le CIP a cependant estimé, suite à une observation professionnelle et des stages en entreprise, que la recourante ne disposait pas des aptitudes suffisantes dans le secteur tertiaire et a limité sa capacité à l'exercice d'un emploi protégé.

   Il existe ainsi une divergence entre l'observation professionnelle du CIP et l'évaluation médicale. Cependant, il convient de se baser sur les données médicales selon la jurisprudence précitée, c'est-à-dire la prise en compte d'une capacité de travail complète, avec, comme l'a fait l'intimé, un rendement réduit. Contrairement à l'avis de la recourante, aucune pièce au dossier ne permet de limiter le rendement à un 60 % au lieu d'un 80 %, comme retenu. Cette dernière estimation fondée sur le rapport de la réadaptation professionnelle du 28 février 2005 sera en conséquence confirmée.

   En revanche, les importantes limitations relevées dans le rapport du CIP, soit les limitations fonctionnelles ainsi que les difficultés d'apprentissage, notamment de connaissance de la langue française, doivent être prises en compte d'une manière plus importante que ne l'a fait l'intimé dans le cadre du calcul du revenu avec invalidité, comme il sera effectué ci-après.

9. Il convient ainsi de calculer le degré d'invalidité.

   a) Le revenu d'invalide, tel que calculé par l'intimé soit sur la base des statistiques (ESS 2002, indexé en 2003) et non contesté par la recourante, se monte à fr. 37'192.- (soit le 80 % de fr. 46'489.-). Il convient encore de lui appliquer une déduction de 20 % en lieu et place de celle de 15 %, laquelle correspond mieux aux limitations de la recourante susmentionnées (cf. à cet égard ATFA du 12 janvier 2001, I 502/00 et du 18 août 2006, I 408/05). Le revenu avec invalidité est finalement de fr. 29'753,60.

   b) S'agissant du revenu sans invalidité, contrairement au calcul de l'intimé - lequel se fonde sur le salaire annoncé par l'employeur en 2003 (fr. 54'650.-), soit à une période où la recourante était déjà en incapacité de travail - il convient de tenir compte du salaire effectivement réalisé antérieurement à l'incapacité de travail, ce d'autant que la recourante a bénéficié d'indemnités de travail de week-end et de nuit pour toute la période d'activité, soit d'avril 2000 à octobre 2002 (à cet égard, cf. ATFA du 28 février 2000, I 504/99) ainsi que d'une prime de fidélité, prestations dûment prouvées par l'attestation de l'employeur (cf. ATFA du 22 mars 2004, I 131/03 et du 15 mars 2006, U 217/04)).

En conséquence, le revenu sans invalidité doit se référer, conformément à la jurisprudence précitée (ATF 129 V 224) au dernier salaire que la recourante a obtenu avant l'atteinte à sa santé, soit avant le 2 octobre 2002. Vu la variation du salaire mensuel de la recourante, il convient de prendre en compte la moyenne annuelle du salaire réalisé juste avant l'incapacité de travail (cf. ATFA du 14 juin 2006, U 81/05), soit du 1er octobre 2001 au 30 septembre 2002.

En particulier, il ne sera ainsi pas tenu compte du salaire de septembre 2001 soit fr. 8'704,45, lequel comprend, selon l'employeur, une indemnité pour 20 jours de vacances (payée en raison de l'absence pour maladie de la recourante), qui ne saurait être prise en compte dans le calcul du revenu. Par ailleurs, il n'y a pas lieu non plus de se fonder sur une moyenne des revenus réalisés depuis avril 2000 dès lors que la dernière année d'activité de la recourante est plus représentative de la capacité de gain de celle-ci, en particulier relativement aux indemnités de travail de week-end et de nuit, le premier mois de travail n'en comportant par exemple aucune (avril 2000).

La recourante a ainsi réalisé, selon les déclarations de l'employeur, du 1er octobre 2001 au 30 septembre 2002 un salaire de fr. 59'664,20. Ce salaire, après indexation en 2003 - en partant d'une valeur en 2002 - ascende à fr. 60'499,50 (soit fr. 59'664,20 x 1,4 %).

En conséquence, le revenu avec invalidité de fr. 29'753,60, comparé au revenu sans invalidité de fr. 60'499,50, aboutit à un degré d'invalidité de 50,8 %, lequel donne droit à une demi-rente d'invalidité.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition de l'OCAI du 13 juin 2006 partiellement annulée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité en lieu et place d'un quart de rente.

11. Une indemnité de fr. 1'500.- sera allouée à la recourante, à charge de l'intimé.

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. Annule partiellement la décision sur opposition de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 13 juin 2006 en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité en lieu et place d'un quart de rente.

4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de fr. 1'500.- à titre de dépens.

5. L'émolument, fixé à fr. 200.-, est mis à la charge de l'intimé.

6. 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
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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