RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3116/2006 **ATAS/281/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 13 mars 2007

En la cause

Monsieur D_____, domicilié , CHENE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MANFRINI Chantal	recourant

contre

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

Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Doris WANGELER et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur D_____, ressortissant portugais né en 1957, est arrivé en Suisse en 1977. Depuis cette date, il a travaillé en qualité de maçon puis de contremaître dans une entreprise du bâtiment. Il exerçait en outre des activités accessoires en qualité de nettoyeur et de concierge.

2. En date du 20 juin 2001, il a été victime d'un accident de scooter, ayant provoqué une fracture du pied gauche, dont les suites ont été prises en charge par l'assurance-accidents de l'employeur.

3. Le 26 avril 2002, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans ce cadre, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a réuni diverses attestations des médecins traitants.

4. Dans un rapport du 5 mai 2002, le Dr A_____, rhumatologue, a indiqué que l'incapacité de l'assuré était totale depuis juin 2001. Le patient souffrait d'une maladie de Südeck de la cheville gauche après fracture de cette cheville datant de juin 2001. Il a formulé les remarques suivantes : « Contremaître dans le bâtiment qui a développé dans les suites d'une fracture de la cheville gauche une algodystrophie qui a été dans un premier temps sous-estimée avec un traitement médical qui n'a été efficace que depuis peu. L'ensemble des examens paracliniques a permis d'attester le diagnostic et de bien évaluer l'évolution qui est somme toute progressivement favorable. Persistent des douleurs en charge qui l'empêchent de rester debout longtemps avec tendance légère à l'enflure de la cheville et du pied gauches. En dehors de l'évolution traînante, le pronostic est bon ». L'activité exercée jusqu'alors était encore exigible à raison de deux heures par jour pour le moment. Le patient pouvait tenir la position assise pendant huit heures par jour, la position debout pendant deux heures et la même position pendant deux heures.

5. Dans un rapport du 6 mai 2002, le Dr B_____, médecin traitant généraliste, a diagnostiqué une maladie de Südeck secondaire à une fracture de la cheville gauche (le 22 juin 2001) ainsi qu'un état dépressif réactionnel (depuis le 26 octobre 2001). L'incapacité était totale depuis le 22 juin 2001; l'état de santé s'améliorait. L'état dépressif s'était considérablement amélioré sous antidépresseurs qui allaient probablement pouvoir être interrompus d'ici quelques semaines. Ce médecin a précisé que l'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible, mais qu'un travail sans lourdes charges pouvait être exercé à plein temps. Le patient pouvait conserver la position assise pendant huit heures par jour, la position debout pendant deux heures par jour et la même position du corps pendant deux à trois heures.

6. Dans un rapport du 3 décembre 2002, adressé à l'assurance perte de gain de l'employeur, le Dr C_____, psychiatre, a diagnostiqué des troubles de l'humeur organiques. L'incapacité était totale depuis le 15 octobre 2002 pour une durée indéterminée.

7. Dans le cadre de l'assurance perte de gain, l'assuré a été soumis à une expertise rhumatologique conduite par le Dr D_____, le 16 mai 2003. L'expert a expliqué que l'assuré avait été mis à l'arrêt de travail pour une fracture de la malléole externe gauche puis pour une algodystrophie. Il a formulé les conclusions suivantes : "L'incapacité de travail de 100 % depuis le 9 avril 2002 est justifiée. Il y a de très nombreuses plaintes qui semblent actuellement prédominer sur le rachis (cervicalgies et lombosciatalgies chroniques). Il est possible que le canal étroit lombaire et la hernie discale L5-S1 jouent un rôle bien qu'il y ait une surcharge évidente par d'autres facteurs. Un élément important qui ressort de l'entretien et qui semble actuellement dominer tout le reste est une tristesse nettement liée à son problème urologique actuel (hypospadias avec échec des traitements chirurgicaux). L'assuré a à plusieurs reprises exprimé l'envie de mourir afin que tous ces problèmes disparaissent (et surtout son problème urologique). Au vu de ces rachialgies chroniques et de son état psychologique actuel, une reprise de travail semble actuellement vouée à l'échec. Au vu des nombreuses plaintes du patient et de l'arrêt de travail "réel" depuis 2001, le pronostic fonctionnel est très mauvais" (cf. rapport d'expertise du 17 mai 2003).

8. Dans un rapport du 14 mai 2004, le Dr E_____, nouveau psychiatre traitant, a diagnostiqué un épisode dépressif moyen depuis 2002. L'incapacité était totale et l'état stationnaire.

9. Dans un rapport du 20 mars 2004, le Dr F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué des cervicalgies et des lombosciatalgies chroniques depuis environ l'année 2000. L'incapacité était totale depuis le 9 avril 2003 et l'état de santé stationnaire.

10. Dans un rapport du 12 août 2004, le Dr G_____, interniste, a diagnostiqué un canal lombaire étroit et des sciatalgies sur hernie discale (1992), des coliques néphrétiques (de 1992 à 1997), un status variqueux (1999), une fracture de la malléole externe gauche et une algodystrophie en 2001, une B thalassémie (1991), un état dépressif (2001), une urithoplastie miatale (2002) et des cervico-rachialgies sur canal cervical étroit (2003). L'incapacité de travail était totale depuis le 20 juin 2001. L'activité de contremaître-maçon n'était plus exigible mais une activité sans effort et sans déplacements fréquents était possible, avec une diminution de rendement. Le patient pouvait tenir la position assise pendant 15 minutes, la position debout pendant 30 minutes et la même position pendant 30 minutes. Il ne pouvait porter de charges, se baisser ni travailler dans une position accroupie ou à genoux.

11. Dans un rapport du 11 novembre 2004, le Dr E_____ a diagnostiqué un épisode dépressif moyen depuis 2002. L'incapacité était toujours totale; l'état de santé stationnaire. Son patient serait capable de travailler dans une activité adaptée à 30 %.

12. En date du 28 avril 2005, l'assuré a été soumis à une expertise bidisciplinaire effectuée au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après le COMAI). Les experts ont diagnostiqué des rachialgies sur discrets troubles statiques et dégénératifs avec canal étroit relatif et séquelles modérées de Scheuermann, un status après hernie discale L5-S1 gauche avec atteinte déficitaire résiduelle portant sur le ROT. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient les suivants : thalassémie associée à une splénomégalie, sans hypersplénisme, un status après fracture de la cheville gauche OS compliquée d'algodystrophie, un status après lithiases rénales, un status après cures d'hypospadias, un status après sinusites à répétition, un status après possible périarthrite scapulo-humérale droite (signes irritatifs actuels négatifs), ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse présente anamnestiquement depuis 2001. Le pronostic n'était pas bon car le patient était convaincu qu'il ne pouvait plus du tout exercer d'activité professionnelle en Suisse. Sur le plan psychique, les experts ont formulé les remarques suivantes : «L'assuré présente actuellement un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse. La symptomatologie anxio-dépressive actuelle n'atteint pas un tel niveau qu'elle puisse constituer une cause d'incapacité de travail à long terme. On pourrait même penser qu'une reprise d'activité professionnelle ferait le plus grand bien à l'assuré, mais il est peu probable qu'il l'entende ainsi ». Sur le plan physique, l'expertisé devait éviter le port de charges répétitives de plus de 25 kilos et avoir la possibilité de changer de positions régulièrement. Il n'y avait pas de limitation de la capacité de travail dans l'activité habituelle sur le plan psychique. L'activité exercée jusqu'alors était encore exigible si l'assuré pouvait se faire aider pour les charges et changer de position; il ne devait pas rester debout dans la même position statique plusieurs heures d'affilée. S'il devait participer à tous les travaux de chantier, il fallait admettre une restriction dépendant du poste de travail probablement de l'ordre de 50 %. L'incapacité de travail d'au moins 20 % était présente depuis 2001, suite à l'accident de moto. Dans une activité semi-sédentaire avec des charges moyennes, la capacité de travail était totale. Sur le plan psychique, l'assuré devait être en mesure de faire l'effort que l'on était en droit d'attendre de lui pour la poursuite de son activité habituelle. Le refus de toute prestation de l'assurance pourrait entraîner possiblement une diminution des symptômes et augmenter ainsi la capacité de travail (cf. rapport d'expertise du COMAI du 10 juin 2005).

13. Par décision du 24 mai 2006, l'OCAI a octroyé à l'assuré un quart de rente d'invalidité. La capacité de l'assuré s'élevait à 50 % dans les deux activités qui étaient les siennes avant son atteinte à la santé. De la comparaison des revenus avant invalidité de 101'722 fr. et après invalidité de 54'311 fr. découlait un degré d'invalidité de 47 % ouvrant droit à un quart de rente.

14. Par courrier du 21 juin 2006, l'assuré s'est opposé à cette décision, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il a fait valoir se trouver en incapacité totale de travail depuis le 20 juin 2001, incapacité attestée par ses nombreux médecins

traitants. Le cumul de ses atteintes à la santé à la fois psychique et physique expliquait et motivait l'incapacité totale de travail qui se poursuivait aujourd'hui depuis près de 5 ans. Par ailleurs, la décision tenait compte d'une activité après invalidité de concierge à 100 %, alors que dans l'activité de nettoyeur, identique à celle de concierge, il ne présentait, selon l'OCAI, qu'une capacité de travail de 50 %. Enfin il a transmis une attestation du Dr F_____ du 19 juin 2006, selon laquelle il lui semblait illusoire d'exiger l'exploitation d'une capacité résiduelle de 75 % en n'accordant qu'un quart de rente, sans aide, que ce soit au placement ou par le biais d'une formation complémentaire dans un domaine parallèle à celui de l'assuré. Selon lui, l'alternative serait d'octroyer une demi-rente, en laissant l'assuré se débrouiller pour trouver à temps partiel une activité de type sériel non qualifiée dans l'industrie ou la manutention légère.

15. Par décision du 12 juillet 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assuré. Il s'est référé à l'expertise du COMAI du 10 juin 2005, aux termes de laquelle les experts avaient estimé que l'activité exercée jusqu'ici était encore exigible à certaines conditions à 100 %, et dans tous les cas à 50 %. Par ailleurs, s'il était vrai que le Dr D_____ dans son expertise du 17 mai 2003 avait évoqué un pronostic mauvais, les raisons ne trouvaient pas leur fondement dans des justifications médicales, mais se situaient bien plutôt au niveau du comportement de l'assuré qui mettait au premier plan ses douleurs et revendiquait un droit à une rente. Quoi qu'il en était, l'expertise du COMAI avait pleine valeur probante et ne pouvait être remise en cause par le rapport du Dr F_____. Enfin, l'OCAI a précisé que l'assuré présentait une capacité de travail de 50 % dans ses activités de contremaître et de nettoyeur, mais une capacité de travail complète dans l'activité de concierge.

16. Par courrier du 29 août 2006, l'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Le recourant a fait valoir qu'il se trouvait en incapacité totale de travail depuis le 20 juin 2001, incapacité attestée par ses médecins traitants, notamment par le Dr F_____. Ainsi les divers rapports médicaux concordaient pour diagnostiquer successivement des cervicalgies irradiantes, une hernie discale se traduisant par des lombosciatalgies provoquant des douleurs constantes à la marche comme au repos et un état dépressif qui allait en s'aggravant. En outre, suite à sa fracture du pied gauche par accident, il souffrait d'une algodystrophie. C'était le cumul de ces atteintes à la santé à la fois psychique et physique et non pas chacune d'entre elles prises isolément qui expliquait et motivait son incapacité totale de travail. Enfin, le recourant est revenu sur la comparaison des gains, indiquant que l'activité de concierge n'était pas plus légère que celle de nettoyeur. En tenant compte d'une incapacité de 50 % pour l'activité de nettoyeur et d'une capacité de 100 % pour celle de concierge, l'OCAI avait agi arbitrairement.

17. Dans sa réponse du 17 septembre 2007, l'OCAI, concluant au rejet du recours, s'est référé à l'expertise du COMAI qui avait pleine valeur probante. Il a relevé que l'activité de concierge, occupée par l'assuré à raison de quelques heures par semaine uniquement, était parfaitement compatible avec les limitations énoncées par les experts. D'ailleurs, selon ce rapport, l'assuré aurait lui-même souhaité maintenir son activité de conciergerie, indiquant qu'il s'estimait apte à garder ladite activité à temps partiel.

18. En date du 17 octobre 2006, s'est tenue devant le Tribunal de céans une audience de comparution personnelle des parties. Le recourant a rappelé qu'il avait essayé de reprendre son activité de concierge sans succès et qu'il avait été licencié car il ne pouvait remplir les prestations demandées. Il a également précisé que l'activité de concierge comprenait le nettoyage régulier des escaliers; il devait aussi sortir les containers de poubelle trois fois par semaine et nettoyer les caves et les vitres. Enfin, il a relevé que selon son médecin, son incapacité de travail était actuellement totale. Quant à l'OCAI, il s'est déclaré d'accord de revoir le calcul de la comparaison des gains et la manière de calculer le revenu après invalidité.

19. Par courrier du 7 novembre 2006, l'OCAI s'est déterminé sur le calcul de la comparaison des revenus. Il a retenu comme salaire sans invalidité un montant de 101'722 fr. et comme salaire après invalidité un montant de 57'008 fr., basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires. En tenant compte d'une activité de niveau quatre (activités simples et répétitives), le revenu s'élevait à 4'557 fr. pour 40 heures hebdomadaires, ce qui correspondait, après adaptation au taux hebdomadaire de 41,7 heures (durée hebdomadaire normale du travail dans les entreprises en 2002), à un salaire annuel de 57'008 fr. Aucune réduction supplémentaire ne se justifiait selon l'OCAI, dans la mesure où le recourant était âgé de moins de 50 ans, apte à travailler à temps complet, et résidant en Suisse depuis plus de 20 ans. De la comparaison des revenus avant et après invalidité découlait un taux d'invalidité de 44 % n'ouvrant droit qu'à un quart de rente.

20. Par courrier du 13 décembre 2006, le recourant s'est opposé au nouveau calcul de l'OCAI, qui tenait compte non pas du salaire réel après invalidité, mais des salaires statistiques, et qui constituait, selon lui, une substitution de motifs incompatible avec le principe de la bonne foi auquel était liée l'administration. Il a persisté pour le surplus dans ses conclusions.

21. Par courrier du 14 décembre 2006, le Tribunal de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (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 3 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'art. 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.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 12 juillet 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

4. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux prévus par l'art. 60 LPGA est recevable.

5. a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences

économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2).

b) 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).

c) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. 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 la jurisprudence citée).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATFA non publié du 21 mars 2006, I 247/05, consid. 1.2).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

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).

6. En l'occurrence, se trouvent au dossier plusieurs rapports des médecins traitants, un rapport d'expertise du Dr D_____ du 17 mai 2003 et un rapport d'expertise du COMAI du 10 juin 2005.

Il convient tout d'abord de préciser que ces deux expertises ont pleine valeur probante au sens de la jurisprudence fédérale, bien que l'expertise du Dr D_____ soit beaucoup plus sommaire. S'agissant de l'expertise bidisciplinaire du COMAI, elle est postérieure à celle du Dr D_____, et plus fouillée. Elle prend en compte non seulement la santé physique de l'expertisé mais également sa santé psychique, puisqu'elle a été établie notamment par une rhumatologue et une psychiatre. Ses conclusions convaincantes ont été discutées par le collège des experts, et seront suivies par le Tribunal de céans. Au jour de l'expertise, le recourant présente une capacité totale de travail dans une activité adaptée à ses limitations physiques. Les experts n'ont pas constaté de limitation sur le plan psychique. Cependant, les médecins du COMAI ne se sont pas prononcés sur la date à partir de laquelle le recourant présente cette pleine capacité résiduelle de travail. Dès lors, le Tribunal de céans se basera sur les rapports médicaux des médecins traitants ainsi que sur l'expertise du Dr D_____ pour déterminer sa capacité de travail jusqu'au jour de l'expertise COMAI, soit en juin 2005.

C'est en juin 2001 que le recourant a été victime d'un accident de moto, entraînant une incapacité totale de travail. Cette incapacité totale a duré jusqu'au 4 mai 2002, date à laquelle le recourant a recouvré une capacité résiduelle de travail entière,

selon les rapports du Dr A_____ du 5 mai du 2002 et du Dr B_____ du 6 mai 2002. Du 5 mai 2002 au 15 octobre 2002, le recourant a donc présenté une pleine capacité résiduelle de travail. Selon son psychiatre traitant de l'époque, le Dr C_____, l'incapacité est à nouveau totale depuis le 15 octobre 2002 en raison de troubles de l'humeur organiques. Cette incapacité est confirmée par le Dr D_____ dans son rapport d'expertise du 17 mai 2003. À partir du 12 août 2004, l'assuré présente à nouveau une capacité résiduelle de travail totale, selon le Dr G_____, avec une diminution de rendement, qui n'est toutefois ni précisée ni motivée. Le Tribunal de céans retiendra par conséquent que la capacité résiduelle est à nouveau entière depuis le 12 août 2004. Ainsi, les deux périodes d'incapacité totale de travail se situent d'une part entre le 21 juin 2001 et le 4 mai 2002, et d'autre part entre le 15 octobre 2002 et le 11 août 2004.

7. Il convient par conséquent, afin de déterminer le degré d'invalidité du recourant depuis son accident, de procéder à une comparaison des revenus avant et après invalidité.

   L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er janvier 2004 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. 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 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.

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).

8. Selon une attestation de l'entreprise Y_____ SA du 10 juin 2002, le recourant aurait gagné en 2002 6'190 fr. par mois x 13, ce qui correspond à un salaire annuel de 80'470 fr.

   Z_____ SA a attesté le 7 mai 2002 que le recourant avait perçu en 2001 7'612 fr. en qualité de nettoyeur. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux de l'année 2002 (cf. La Vie économique, 3-2006, p. 91, B10.3), ce revenu se monte à 7'748 fr. 25.

   Selon X1_____SA, son revenu en qualité de concierge s'est élevé en 2000 à 14'157 fr. 50. Après revalorisation à l'année 2002, ce salaire ascende à 14'763 fr. 30.

   Le total des revenus avant invalidité se serait ainsi élevé en 2002 à 102'981 fr. 25.

   Sera pris en compte pour le revenu d'invalide, celui que le recourant pourrait obtenir en mettant en œuvre sa pleine capacité résiduelle de travail, puisque c'est de cette manière qu'il atténuerait le mieux les conséquences de son invalidité, ce qu'il est tenu de faire.

   Pour le revenu d'invalide, 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, à savoir 54'684 fr. par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, TA1, p. 43). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; La Vie économique, 3-2006, p. 90, B9.2), ce montant doit être porté à 57'008 fr. 05.

S'agissant de la réduction, il convient de relever que le recourant était âgé de 49 ans au moment de la décision sur opposition; il est en Suisse depuis 29 ans et au bénéfice d'un permis d'établissement. Il présente une pleine capacité résiduelle de travail, sans diminution de rendement. Ainsi, seuls les facteurs de l'âge et des limitations fonctionnelles, qui exigent une activité légère, peuvent être pris en compte pour une réduction du revenu statistique (cf. RCC 2000 p. 314 ss). Aussi se justifie-t-il de procéder à un abattement entre 10 et 15% sur le salaire d'invalide. Compte tenu d'une réduction de 10%, le salaire d'invalide s'élève à 51'307 fr. 25.

La comparaison des revenus déterminants avant et après invalidité conduit ainsi à retenir un taux d'invalidité de 51,17 %, qui ouvre droit à une demi-rente d'invalidité ([102'981 fr. 25 - 51'307 fr. 25] x 100 : 102'981 fr. 25 = 51,17).

10. Au vu de ce qui précède, le recourant à droit à une demi-rente à partir du 1er juin 2002 jusqu'au 30 septembre 2002, à une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2002 au 31 août 2004, puis à partir du 1er septembre 2004 à une demi-rente pour une durée indéterminée.

11. Il convient par conséquent de constater que le recours sera admis et le recourant aura de ce fait droit à une indemnité de dépens, fixée à 2'000 fr.

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.

3. Dit que le recourant a droit à une demi-rente à partir du 1er juin 2002 jusqu'au 30 septembre 2002, à une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2002 au 31 août 2004, puis à partir du 1er septembre 2004 à une demi-rente pour une durée indéterminée.

4. Annule la décision de l'intimé du 12 juillet 2006.

5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité à titre de dépens de 2'000 fr.

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

7. 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

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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