

GE_GERICHTE ATAS/270/2008 vom 5. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_270_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/270/2008 du 5 mars 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/270/2008 del 5 marzo 2008

Erwägungen

E. 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.

A/3947/2006 - 10/22 -

E. 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). Les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont régies par le même principe. Etant donné que les faits déterminants se sont réalisés en partie avant et après l'entrée en vigueur de la novelle, le droit à la rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2003 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date. Enfin, 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), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances et l'introduction de frais de justice lors de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA et art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit puisque le recours a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 3

Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. La décision du 26 septembre 2006 a été reçue par le recourant le 29 septembre 2006 et le délai de recours n'a commencé à courir que le lendemain de la réception de sorte qu'il est arrivé à échéance le samedi 28 octobre 2006, respectivement le lundi 30 octobre 2006 (art. 38 al. 1 et 3 LPGA).

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé le 27 octobre 2006 est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité et en particulier sur le degré de son invalidité.

E. 5

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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est

A/3947/2006 - 11/22 - 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 et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), 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. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % 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. L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un 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). 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).

E. 6

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

A/3947/2006 - 12/22 - l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi bien lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'assureur-accidents ou par un office AI (ATF 125 V 351; ATFA du 29 octobre 2003, I 321/03 consid. 3.1). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors 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

A/3947/2006 - 13/22 - 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 n° 10 p. 39 consid. 4.1, 2001 IV n° 10 p. 27; ATFA non publié du 11 janvier 2007, I 778/05, consid. 6.1).

E. 6.1

et les références citées). En l'espèce, les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, si bien que la mise en oeuvre d'une expertise supplémentaire s'avère superflue par appréciation anticipée des preuves.

E. 7

Le recourant soutient implicitement que l'expertise du Dr N_____ n'a pas de valeur probante au motif qu'elle est lacunaire puisque ce médecin n'a pas procédé à une IRM de son épaule droite qui aurait permis de poser un diagnostic précis. De plus, il allègue que son état de santé s'est aggravé depuis l'expertise du Dr N_____ et que, dans la mesure où seule une activité manuelle peut être exigée de sa part alors que les médecins estiment qu'il ne peut plus exercer de travail manuel, il a droit à une rente entière d'invalidité. Pour sa part, l'intimé considère sur la base de l'expertise du Dr N_____, qui a pleine valeur probante à ses yeux, que le recourant a une capacité de travail entière dans une activité adaptée, alors que l'expertise du Dr P_____ n'apporte aucun nouvel élément et n'établit aucune aggravation de l'état de santé. Dans son rapport du 18 mars 2005, après avoir procédé à une anamnèse qui lui a permis notamment de constater l'existence d'une maladie de Ménière qui n'était pas documentée dans le dossier de l'OCAI, le Dr N_____ a rapporté les plaintes du patient sur le plan locomoteur, à savoir d'une part, des douleurs et des limitations fonctionnelles aux deux épaules mais moins marquées à droite, d'autre part, des rachialgies cervico-dorsales et, dans une moindre mesure, lombaires, enfin des épisodes occasionnels de vertiges accompagnés de nausées, vomissements et acouphènes. Puis, il a pratiqué un examen clinique qui a mis en évidence des contractures musculaires sur toute la hauteur du rachis et, aux épaules, une abduction de 160° à droite et 90° à gauche ainsi qu'une antépulsion de 140° à droite et de 90° à gauche. Il a diagnostiqué, à l'épaule gauche, un status après acromioplastie et suture du sus-épineux, à l'épaule droite, une probable atteinte de la coiffe des rotateurs. Il a précisé que le résultat de l'opération de l'épaule gauche en juin 2003 avait été médiocre puisque le patient présentait de vives douleurs et une importante limitation fonctionnelle qui contre-indiquaient de façon évidente une activité de manutention lourde qu'il avait exercée durant toute sa vie professionnelle. Il a estimé peu probable que la situation puisse s'améliorer dans les mois à venir. Sur le plan des limitations fonctionnelles, il a expliqué que l'assuré présentait des limitations importantes, d'une part de ses deux épaules tant en termes d'amplitudes articulaires que de capacité à effectuer des travaux de charge, d'autre part de ses situations immobiles prolongées, notamment assises, dues à ses rachialgies. Il a conclu à une capacité de travail résiduelle nulle dans l'activité de déménageur et très limitée dans une activité légère sans port de charges

A/3947/2006 - 14/22 - importantes, autorisant des mobilisations fréquentes en raison de l'atteinte sévère des deux épaules, tout particulièrement de la gauche, et des rachialgies. Il a proposé la mise en oeuvre d'un stage en atelier afin de déterminer quel type d'activité l'assuré pourrait encore exercer. Etant donné que les conclusions du Dr N_____ relatives à la capacité de travail résiduelle pouvaient prêter à interprétation, le Tribunal de

céans a procédé à son audition qui a permis de préciser que, dans une activité adaptée, à savoir sans port de charges, sans mouvement au-delà de l'horizontale et en évitant les positions statiques prolongées, la capacité de travail résiduelle était entière par exemple dans une activité de surveillance ou de gardiennage. A la suite de ces précisions, il faut admettre que la description et l'appréciation des interférences médicales faites par l'expert sont suffisamment claires pour apprécier la situation du recourant. Le Dr N_____ 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, notamment en expliquant pourquoi, au vu des limitations fonctionnelles de l'assuré, il considère que la capacité résiduelle de travail est entière dans une activité adaptée. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes, en tant que, notamment, contrairement au médecin traitant et au Dr P_____ (cf. ci-dessous, considérant 8), il a relativisé les plaintes et les douleurs décrites en fondant son appréciation de la capacité résiduelle de travail sur le résultat des examens qu'il a effectués et sur le dossier radiologique, soit sur des éléments objectifs seuls pertinents dans ce type d'évaluation (cf. ATFA du 12 juillet 2005, I 366/05). Au demeurant, son appréciation est confirmée et complétée par les observations des maîtres de réadaptation professionnelle qui, dans leur rapport du 23 mars 2006, estiment que le recourant a les capacités physiques pour exercer des activités légères assises ou debout, non statiques, sans sollicitations répétitives du membre supérieur gauche et sans surcharge des épaules, du type contrôle de la qualité dans la mécanique légère ou employé de conditionnement léger. Ils précisent que les conséquences des limitations fonctionnelles entraînent une diminution de rendement qui restera cependant proche de la normale et que le rendement devrait devenir exploitable au terme d'une période d'adaptation, dans une activité à plein temps exercée dans le circuit économique normal. Le recourant reproche au Dr N_____ de ne pas avoir procédé à une IRM de l'épaule droite qui lui aurait permis de poser un diagnostic précis permettant de mieux apprécier sa capacité résiduelle de travail. Contrairement à ce que prétend le recourant, on ne voit pas en quoi le diagnostic d'atteinte de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite plutôt que de rupture de ladite coiffe a une quelconque incidence sur l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle. En effet, dans une procédure portant sur l'incapacité de travail ou l'invalidité, le débat médical relatif à la

A/3947/2006 - 15/22 - dénomination diagnostique la mieux appropriée pour décrire l'état de souffrance du patient se révèle dans ce contexte plutôt secondaire car seules les limitations fonctionnelles décrites par l'expert sont déterminantes. On rappellera qu'un diagnostic est une condition juridique nécessaire, mais non suffisante pour conclure à une atteinte à la santé invalidante (cf. ATF 131 V 50 consid. 1.2, 130 V 353 consid. 2.2.3; ATFA non publié du 13 mars 2006, I 134/05, consid. 3.2.1.3). Quant à la prétendue contradiction entre les conclusions du COMAI et celles du Dr P_____, elle est inexistante. En effet, lorsque les maîtres de réadaptation professionnelle utilisent le terme d'activité manuelle, c'est en opposition à « activité intellectuelle » et non pas à activité physique puisque, d'une part, ils précisent que les capacités d'adaptation et d'apprentissage du recourant sont compatibles avec un emploi pratique et simple, d'autre part, ils concluent à des capacités physiques compatibles avec des activités légères. En revanche, lorsque le Dr P_____ emploie le terme d'activité manuelle, il pense à une activité physique puisqu'il fait référence à l'activité de déménageur et aux limitations consistant, notamment, en l'absence de port de lourdes charges. En définitive, aucun des allégués du recourant ne permet de douter de la valeur probante du rapport du Dr N_____ et de son appréciation d'une capacité résiduelle raisonnablement exigible entière dans une activité adaptée de sorte qu'il remplit

toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

E. 8

Il convient d'examiner si le rapport du Dr P_____ a une valeur probante et s'il établit l'existence d'une aggravation de l'état de santé du recourant. Après avoir procédé à une anamnèse, le Dr P_____ a mentionné les plaintes du recourant, à savoir, d'une part, des douleurs permanentes aux deux épaules survenant la nuit ainsi que le jour et nécessitant la prise quotidienne de Ponstan, d'autre part, une limitation très sévère des amplitudes articulaires de l'épaule gauche rendant tout exercice extrêmement long, fastidieux et douloureux. Puis, il a procédé à un examen clinique qui a révélé, d'une part une mobilité active de 80° à droite et de 30° à gauche en élévation, de 80° à droite et de 40° à gauche en abduction, d'autre part une mobilité passive de 160° à droite et de 130° à gauche en élévation, de 160° à droite et de 130° à gauche en abduction. Il a également actualisé le dossier radiologique en procédant à divers nouveaux examens qui ont montré, d'une part à l'épaule gauche, une importante ostéophytose sous acromiale et une sclérose du trochiter, un amincissement important du tendon du sus-épineux, une tendinopathie sévère et une bursite sous-acromiale, d'autre part à l'épaule droite, un acromion de type II, une sclérose du trochiter, une rupture du tendon du sus-épineux avec bursite sous acromiale, enfin au rachis, des discopathies débutantes en C5-C6 et L4-L5 ainsi qu'une inversion des courbures au niveau C5- C6. Il a diagnostiqué un status après rupture de coiffe des rotateurs de l'épaule

A/3947/2006 - 16/22 - gauche opérée en juin 2003 avec réaction ostéophyttaire sous-acromiale très importante occasionnant un conflit sévère, des douleurs résiduelles au niveau de l'épaule gauche, une épaule gelée à gauche, une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (sus-épineux avec signes de conflit chronique), une épaule gelée à droite ainsi que des signes dégénératifs modérés au niveau de la colonne cervicale et lombaire. Il a précisé que les mobilités actives des épaules étaient extrêmement restreintes et que la force était pour ainsi dire nulle puisqu'elle ne suffisait même pas à soulever les bras au-dessus de l'horizontale. Il a relevé que, sur le plan cervico-lombaire, la symptomatologie était assez impressionnante alors que la radiologie montrait peu d'atteinte dégénérative et pas de pincement discal au niveau lombaire ainsi qu'une raideur au niveau cervical. Il a conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité de déménageur et à une incapacité à travailler à plein temps dans une activité légère en raison de l'apparition rapide de fatigabilité ainsi que de douleurs. Il a considéré qu'une activité possible était celle de gardien de musée ou d'exposition à temps partiel. Etant donné que, dans son rapport, le Dr P_____ n'a pas décrit les limitations fonctionnelles, le Tribunal a procédé à son audition lors de laquelle il a précisé que l'assuré ne pouvait pas porter de lourdes charges, ni effectuer des mouvements répétitifs et qu'il devait plutôt alterner les positions. Il a ajouté que, dans une activité adaptée telle celle d'huissier ou de gardien de musée, sa capacité résiduelle était de 50%. Il a également expliqué que, dès qu'une épaule présentait des défauts d'amplitude, il parlait « d'épaule gelée ». Dans son rapport, le Dr P_____ retient un diagnostic à l'épaule gauche de douleurs résiduelles qui ne constitue toutefois pas à proprement parler un diagnostic mais un état. Par ailleurs, il n'explique pas si ces douleurs relèvent du conflit sévère de l'épaule gauche et si l'intensité ainsi que la permanence de celles-ci sont entièrement explicables par les signes objectifs. Or, compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne

suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle; ATFA non publié du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2). De plus, le Dr P_____ retient les mêmes limitations fonctionnelles que le Dr N_____ mais considère que la capacité résiduelle de travail est de 50 % en raison des douleurs et de la fatigabilité. Par conséquent, il procède à une autre appréciation que le premier expert en tenant compte surtout des plaintes du patient et de la façon dont il ressent lui-même ses facultés de travail, sans y porter un regard critique ce qui est insuffisant pour justifier une incapacité de travail (cf. ATFA non publiés du 12 juillet 2005, I 366/05 et du 14 septembre 2005, I 808/04, consid. 4.2). Il est notamment frappant que le Dr P_____ relève une incohérence entre les plaintes du recourant et les signes objectifs sur le plan vertébral sans en tirer de conséquence et, surtout, sans examiner si une telle amplification des plaintes est également présente concernant les épaules. Par conséquent, faute d'avoir porté un regard critique sur les plaintes du recourant, ses

A/3947/2006 - 17/22 - conclusions sur la capacité de travail résiduelle ne sont pas pertinentes et, partant, n'ont pas de valeur probante. En revanche, l'actualisation des données radiographiques par le Dr P_____ permet d'admettre une aggravation de l'état de l'épaule gauche depuis l'expertise du Dr N_____. Toutefois, étant donné que le Dr P_____ a constaté les mêmes limitations fonctionnelles que le Dr N_____, il convient d'en déduire que cette aggravation n'a pas d'incidence sur la capacité résiduelle de travail du recourant qui, de surcroît, est droitier ce qui confirme cette conséquence. De plus, le stage d'observation professionnelle qui a eu lieu du 30 janvier au 26 février 2006, soit postérieurement à l'aggravation signalée depuis mai 2005 par le Dr L_____ dans son rapport du 2 mai 2006, confirme une capacité résiduelle de travail entière dans une activité adaptée et, par conséquent, l'absence d'incidence de l'aggravation de l'état de santé du recourant sur sa capacité de gain. Le recourant reproche encore à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de sa maladie de Ménière dans son appréciation de la capacité résiduelle de travail. Or, ainsi qu'il l'admet lui-même, ces troubles provoquent des crises environ quatre fois par année à raison d'une heure trente à cinq heures par crise et sont atténués par la prise de médicaments. Par conséquent, on ne voit pas en quoi leur caractère épisodique aurait une incidence sur sa capacité résiduelle de travail étant précisé que cette maladie provoque tout au plus une incapacité de travail annuelle de deux jours et que de nombreuses personnes en souffrant ont une pleine capacité de travail. Preuve en est le fait que cette maladie s'est également manifestée durant le stage d'observation professionnelle et que les maîtres de réadaptation ont néanmoins considéré que la capacité résiduelle de travail du recourant était entière. Le rapport contraire du Dr L_____ daté du 2 mai 2006 ne permet pas d'aboutir à une autre conclusion dès lors qu'il n'est pas motivé sur cette question. Par conséquent, rien au dossier ne permet de constater que la capacité résiduelle de travail du recourant n'est pas entière dans une activité adaptée.

E. 9

Il reste à procéder au calcul du taux d'invalidité du recourant. 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 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). 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 222 et 128 V 174).

A/3947/2006 - 18/22 - En règle générale, le revenu hypothétique 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, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Certaines circonstances peuvent toutefois justifier qu'on s'en écarte. Il n'est ainsi pas admissible de se baser sur le dernier salaire lorsque celui-ci ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser, au degré de la vraisemblance prépondérante, s'il n'était pas devenu invalide, compte tenu de sa situation personnelle et de ses aptitudes professionnelles; par exemple lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, il rencontrait des difficultés professionnelles en raison d'une aggravation progressive de son état de santé (RCC 1985 p. 662 consid. 3a) ou percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (sur la question, voir ATFA non publié du 17 octobre 2003, B 80/01, consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

E. 10

En application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer en 2003 puisque l'incapacité de travail est attestée depuis le 5 septembre 2002 et que la demande de prestations date du 22 septembre 2003. Le revenu sans invalidité de 68'400 fr. retenu par l'intimé correspond aux chiffres donnés par l'ancien employeur, le 3 octobre 2003, et n'est pas contesté par le recourant.

A/3947/2006 - 19/22 - Pour ce qui est du revenu d'invalide, le recourant n'ayant repris aucune activité lucrative, il convient de se référer aux données de l'ESS. Compte tenu de l'activité de substitution dans un emploi adapté, à savoir un travail léger, sans mouvement au-delà de l'horizontale et favorisant l'alternance des positions, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 2002, TA1, p. 53, niveau de qualification 4). On peut à cet égard citer par exemple des tâches simples de vérification (voir notamment ATFA non publiés du 30 novembre 2006, I 805/05, consid. 5.3, du 2 février 2005, I 394/04, consid. 3.2, du 11 juillet 2005, I 531/04, consid. 4.3 et les références). Ce salaire s'élève en 2002 à 54'684 fr. (4'557 x 12) part au 13ème salaire comprise et il convient de l'adapter à l'évolution des

salaires nominaux de 2002 à 2003 qui est de 1.3% pour les hommes (OFS, évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2006) ce qui porte ce revenu à 55'394 fr. 90 (54'684 + 710.90). De plus, puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique doit être adapté à l'horaire de travail en 2003 qui est de 41.7 heures par semaine (OFS, durée normale de travail dans les entreprises), soit à 57'749 fr. 20 (55'394.90 x 41.7 : 40). Au sujet du rendement du recourant dans une activité adaptée, le Dr N_____ ne s'est pas prononcé sur cette question ce qui permet de penser qu'il le considèrerait comme entier. Quant aux maîtres de réadaptation, ils ont estimé qu'après une période de réadaptation au travail de trois mois, le rendement pouvait être proche de la normale. Autrement dit, ils considèrent qu'il est proche du maximum. Quoi qu'il en soit, une déduction globale de 25% sur le revenu statistique prend suffisamment en considération une éventuelle diminution de rendement en raison de l'usage limité que l'assuré peut faire de son bras gauche (ATFA non publié du 11 janvier 2007, I 778/05, consid. 6.3.1 ; pour comparaison avec d'autres cas dans lesquels l'assuré subissait une limitation importante de l'usage d'un bras : ATFA non publiés du 2 février 2005 [I 394/04], du 7 juin 2005 [I 766/04], du 16 décembre 2004 [U 197/03] et du 26 mars 2003 [U 192/02]; voir cependant arrêt F. du 30 juillet 2003 [I 245/03]). Même en procédant à l'abattement maximum de 25% sur le revenu d'invalidité ce dernier s'élève à 43'312 fr. (57'749.20 - 25 %) de sorte que le taux d'invalidité est de 37% (68'400 - 43'312 : 68'400) ce qui est insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité. Quant aux mesures de réadaptation, elles n'apparaissent pas indiquées dès lors que le recourant s'estime incapable de travailler. Il lui appartient, le cas échéant, de déposer une demande d'aide au placement.

E. 11

Le recourant requiert, à titre subsidiaire, la mise en œuvre d'une expertise. Selon la jurisprudence, le juge peut renoncer à un complément d'instruction, sans violer le droit d'être entendu de l'assuré découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies, par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, que certains faits

A/3947/2006 - 20/22 - présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c; ATFA non publié du 17 mars 2003, U 154/02, consid.

E. 12

Mal fondé, le recours sera rejeté. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de 200 fr. ***

A/3947/2006 - 21/22 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.