

GE_GERICHTE ATAS/377/2009 vom 26. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_377_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/377/2009 du 26 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/377/2009 del 26 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/647/2008 - 10/19 -

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits déterminants sont postérieurs à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition du 28 janvier 2008 a été reçue le lendemain de sorte que le délai de recours a débuté le 30 janvier 2008 pour venir à échéance le 28 février 2008 (art. 38 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Le recours formé le dernier jour du délai l'a donc été en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA), de sorte qu'il y a lieu de le considérer comme recevable.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si l'invalidité du recourant s'est modifiée de manière à influencer son droit à la rente depuis le 1er janvier 2008.

E. 5

En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 18 al. 1 LAA). 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 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). Est en principe déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art.

15 al. 2 LAA, seconde phrase). La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré (art. 20 al. 1 LAA). Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier

A/647/2008 - 11/19 - (ATFA non publié I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006, consid. 4.1). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 6

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'ins- truction 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 (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié U 345/03 du 13 octobre 2004, consid. 3.2). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente se- lon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une améliora- tion de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procé- dure 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 li- tigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'af- faire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour les- quelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément dé- terminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa dé- signation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux impor- tants 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 in- terférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). 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. 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 long-

A/647/2008 - 12/19 - temps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 7

Il est à noter d'emblée que le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). Par conséquent, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'évaluation de l'invalidité du recourant par les organes de l'assurance-invalidité dans le cadre de la présente procédure.

E. 8

Étant donné que la rente d'invalidité initiale a été accordée par décision du 6 mai 2003 et que la décision litigieuse date du 28 janvier 2008, il convient de comparer les circonstances existant à ces deux moments afin de déterminer si elles se sont modifiées. La décision du 6 mai 2003 repose sur le rapport d'expertise du Dr D_____ du 21 février 2003. Dans ledit rapport, l'expert avait observé l'absence de limitation fonctionnelle au poignet droit, mais la persistance d'un syndrome douloureux à l'effort avec un manque de force de serrage de la main. La force de serrage de la main était de 10 à 12 kilos. Au poignet gauche, l'expert avait constaté la persistance d'une importante limitation fonctionnelle et d'un important syndrome douloureux invalidant avec une importante diminution de la force entraînant des lâchages d'objets dès que le poids dépassait 500 grammes. La force de serrage de la main variait entre deux et quatre kilos. L'expert avait relevé que l'assurance-invalidité avait admis un taux d'invalidité de 84%. Lui-même avait conclu à une incapacité de travail entière dans l'activité de cuisinier et, à l'époque, il lui semblait difficile d'envisager la reprise d'une activité professionnelle au vu du stage professionnel mis en œuvre par l'assurance-invalidité qui s'était soldé par un échec au printemps 2002, le patient ayant été incapable d'exécuter des travaux même légers en raison d'une exacerbation des douleurs. L'expert avait émis l'avis que, le patient étant relativement jeune, il était possible que, dans un délai d'un ou deux ans, il s'adapte à la douleur et aux limitations fonctionnelles, ce qui lui permettait de reprendre une activité professionnelle, à condition que celle-ci n'implique aucun effort et surtout pas de mouvements répétés ou répétitifs des membres supérieurs, plus particulièrement des mains. La décision sur opposition du 28 janvier 2008 se base quant à elle sur le rapport d'expertise du Dr F_____ du 14 mai 2007. Dans son rapport, l'expert a observé des périmètres quasi identiques des deux côtés à l'avant-bras, au poignet et à la paume. L'expert a évalué différentes activités combinées et est arrivé à la conclusion que le patient était capable de prendre un livre (un kilo) et de rechercher une page à l'intérieur, d'utiliser un clavier et de faire un calcul sur une petite machine à calculer, d'allumer du premier coup un briquet indépendamment de la main droite

A/647/2008 - 13/19 - ou de la main gauche, de dévisser et revisser le bouchon d'une bouteille déjà ouverte, de procéder à des manipulations fines comme le triage et

l'alignement d'une série de huit trombones, opération qui était aisée de la main droite et plus fastidieuse de la main gauche, de soulever un objet volumineux, à savoir une chaise légère, en utilisant les deux mains. Il a examiné les radiographies du 10 mai 2007 et a conclu que l'aspect du poignet droit était celui d'un poignet subnormal après une entorse luno-triquétrale et que le poignet gauche présentait un aspect habituel six ans après la résection de la 1^{ère} rangée des os du carpe, sans évolution arthrosique particulière. Il a précisé que le poignet droit ne montrait que des séquelles mineures d'une entorse luno-triquétrale. Il a considéré que les limitations fonctionnelles du poignet ainsi que de la main à droite étaient minimales puisqu'elles n'excédaient pas 10% de la capacité fonctionnelle normale. Du côté gauche, la limitation fonctionnelle pouvait être évaluée à 50 % d'un poignet normal selon l'expérience habituelle après résection de la 1^{ère} rangée des os du carpe. Par conséquent, il en résultait une capacité résiduelle exploitable dans le cadre d'un recyclage dans une activité adaptée. L'expert a confirmé que l'incapacité de travail était complète et définitive dans l'activité de cuisinier. Il a en revanche considéré qu'une autre activité était parfaitement envisageable de l'assuré et devrait pouvoir être exercée à 50% au moins, voire à 80%, étant précisé qu'il faudrait éviter les mouvements répétitifs des mains ou des poignets, les terrains accidentés, la montée sur des toits ou l'utilisation d'une échelle, le soulèvement de charges supérieures à 5 kilos et les activités nécessitant des appuis en extension sur les poignets. Des activités telles que la vente (sans manutention lourde), la réception, la vidéosurveillance ou des activités analogues lui paraissaient des objectifs réalistes. Le Dr F_____ a rédigé son rapport après avoir étudié les pièces du dossier, établi une anamnèse, pris note des plaintes du recourant, procédé à un examen clinique ainsi qu'à des nouvelles radiographies des poignets. Il s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé du recourant, sur sa capacité de travail et sur le lien de causalité naturelle. Il retient principalement les mêmes limitations fonctionnelles que le Dr B_____ et son rapport ne contient pas de contradictions puisque, si le recourant, qui est droitier, présente des limitations fonctionnelles de 50 % à la main gauche et de 10 % à la main droite, il apparaît cohérent de lui reconnaître une capacité résiduelle de travail de plus de 50 % dans une activité adaptée. En outre, les exagérations et les mouvements de résistance que l'expert a constatés lors de son examen clinique sont expliqués par la fibromyalgie et ne paraissent pas provenir de mésententes. Au demeurant, même s'il y avait eu des mésententes entre le recourant et l'expert au sujet des symptômes et des douleurs, on ne voit pas en quoi ces mésententes auraient provoqué une minimisation des plaintes du recourant et auraient eu une incidence sur l'appréciation de la capacité résiduelle de travail qui repose sur des éléments objectifs, à savoir sur les limitations fonctionnelles objectivées. Au contraire, l'expert relève, d'une part, une exagération des plaintes ce qui établit qu'il a les entendues et, d'autre part, des mouvements de résistance en mobilisation

A/647/2008 - 14/19 - passive, alors que, dans le cours de l'entretien, le recourant était en mesure d'effectuer au moins partiellement les mouvements requis ; il s'agit là de constatations objectives de la part de l'expert qui ne souffrent d'aucune discussion. De plus, 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 I 600/03 du 30 novembre 2004, consid. 3.2). Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert n'avait pas à tenir compte de son âge et de ses difficultés linguistiques pour fixer sa capacité résiduelle raisonnablement exigible étant donné qu'il s'agit de critères étrangers à l'atteinte à la santé. En effet, l'assurance-accidents, l'assurance

militaire ou l'assurance-invalidité n'ont pas à répondre d'une diminution de la capacité de gain due essentiellement à d'autres facteurs qu'à une atteinte à la santé, tels que le manque de formation professionnelle, des difficultés d'ordre linguistique ou l'âge (facteurs étrangers à l'invalidité; cf. ATF 107 V 21 consid. 2c; VSI 1999 p. 247 consid. 1; ATFA non publié U 388/01 du 2 décembre 2002, consid. 2.1). Enfin, le Dr F_____ a répondu à toutes les questions du mandat d'expertise en précisant - contrairement à ce qu'allègue le recourant - les domaines d'activité dans lesquels il considérait que l'assuré dispose d'une capacité résiduelle de travail. Par conséquent, ses conclusions procèdent d'une analyse complète de l'ensemble des circonstances déterminantes ressortant de l'anamnèse, du dossier médical et de l'examen.

E. 9

L'argument du recourant selon lequel les conclusions de l'expert seraient en contradiction avec celles des Drs B_____ et G_____ - qui retiennent notamment qu'il n'est pas en mesure d'exercer des travaux légers - doit également être écarté. En effet, lors de son audition par le Tribunal de céans, le Dr G_____ a déclaré que l'incapacité de travail consécutive au seul traumatisme était de 50%. Il a certes ajouté que les douleurs au poignet allaient sans doute entraîner une recrudescence de la fibromyalgie par réaction en chaîne, raison pour laquelle il était en désaccord avec le taux de 65 % retenu par l'intimée mais a également précisé qu'en sa qualité de rhumatologue, il se prononçait en considérant l'ensemble des pathologies dont était atteint le patient car il lui était difficile de faire clairement la distinction entre les conséquences traumatologiques et la fibromyalgie. Le Dr G_____ a d'ailleurs admis qu'à cet égard, le Dr F_____ était plus à même que lui de se prononcer. En définitive, force est de constater que l'appréciation du Dr G_____ ne contredit donc pas, à proprement parler, les conclusions du Dr F_____, puisqu'elle tient compte de la fibromyalgie alors que celle-ci n'est pas en rapport de causalité avec l'accident ce que, d'ailleurs, aucun des médecins interrogés ne soutient. De plus, le Dr G_____ renvoie à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail par l'expert quant aux seules conséquences traumatologiques, estimant ne pas être en mesure de faire la distinction entre celles-ci et la fibromyalgie.

A/647/2008 - 15/19 - Quant au Dr B_____, il a déclaré lors de son audition par le Tribunal de céans, que la diminution de force du poignet gauche, qui était mesurable et avait été mesurée, entravait l'assuré dans les travaux lourds et les mouvements itératifs ou exigeant une grande amplitude fonctionnelle. Il a exprimé l'avis qu'en tenant strictement compte de la problématique du poignet, sans prendre en considération le diagnostic de fibromyalgie, le patient disposait d'une capacité entière de travail dans une activité adaptée. Par conséquent, l'appréciation du Dr B_____ ne contredit pas davantage celle du Dr F_____, au contraire, elle se révèle encore plus sévère en tant que le témoin a conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. On ne saurait remettre en cause les conclusions d'une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF non publié 9C_657/200 du 12 juin 2008, consid. 2.3). Or, les Drs B_____ et G_____ ne reprochent pas à l'expert de ne pas avoir tenu compte d'éléments objectivement vérifiables de sorte que son rapport a une pleine valeur probante.

E. 10

En définitive, le Dr F _____ admet, dès la date de l'expertise, une capacité de travail résiduelle d'au moins 50 % allant même jusqu'à 80 % dans une activité adaptée et suivant l'activité effective. Par conséquent, il considère, d'une part, que les conséquences de l'état de santé se sont modifiées de façon importante quant à la capacité de travail résiduelle depuis la dernière expertise au vu de la période de récupération de six ans à partir de l'importante opération au poignet gauche permettant d'exiger la reprise d'une activité lucrative. D'autre part, il retient que l'état de santé du recourant s'est amélioré objectivement puisqu'à la suite de cette période de récupération depuis la première opération du poignet gauche, les limitations fonctionnelles peuvent être évaluées à 50 % au poignet gauche et à 10 % au poignet droit qui ne présente aucune arthrose particulière. Il ne s'agit pas d'une nouvelle appréciation du cas alors que les circonstances sont restées inchangées. En effet, ses conclusions reposent sur des éléments objectifs, à savoir notamment la diminution des limitations fonctionnelles due à la période de six ans de récupération qui ne sont plus que de 50 % alors que, lors de son expertise du 21 février 2003 effectuée moins de deux ans après l'opération, le Dr D _____ avait conclu à de très importantes limitations au poignet gauche. De plus, cette amélioration est confirmée par les radiographies du 10 mai 2007 démontrant un aspect habituel du poignet gauche six ans après la résection de la 1^{ère} rangée des os du carpe, sans évolution arthrosique particulière. Dès lors, c'est à juste titre que l'intimée a révisé la rente d'invalidité puisque les conditions se sont modifiées depuis l'expertise du 21 février 2003. A cet égard, il y a lieu de relever qu'en admettant une capacité résiduelle de travail de 65 % dans une activité adaptée, l'intimée a appliqué la valeur

A/647/2008 - 16/19 - moyenne de la fourchette de 50 à 80 % évaluée par l'expert de sorte que son appréciation ne prête pas à la critique. Il n'y a ainsi pas lieu de donner suite à la demande de contre-expertise du recourant dans la mesure où les pièces versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, étant rappelé que 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 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, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c; ATFA non publié U 154/02 du 17 mars 2003, consid. 6.1 et les références citées). Reste à vérifier le calcul du degré d'invalidité auquel s'est livré l'intimée.

E. 11

Est déterminant, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 18 al. 2 LAA, le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition (ATF 128 V 174 consid. 4a; cf. aussi ATF 129 V 222). 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 (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222

consid. 4). Quant au revenu d'invalidé, 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'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'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 de l'ESS 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. 12

En l'espèce, étant donné que le Dr F_____ a admis que le recourant était en mesure d'exercer une activité adaptée à raison de 50 à 80 % depuis la date de son examen du 10 mai 2007 et que l'intimée a révisé la rente d'invalidité avec effet au 1er janvier 2008, il convient de comparer les revenus avec et sans invalidité en 2008 et non en 2000, contrairement à ce qu'allègue le recourant. En effet, la comparaison des revenus doit se faire au regard de la situation existant au moment de la naissance du droit à la rente, respectivement de la modification du droit à la rente (ATF 129 V 222), en tenant compte des modifications des revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 128 V 174). Toutefois ces chiffres n'existent pas encore de sorte qu'on peut comparer la situation prévalant en 2007 puisque les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment (cf. ATF 128 V 174). L'intimée a fixé le revenu sans invalidité à 53'886 fr. en 2007 en adaptant le gain obtenu en 1999-2000, à savoir 48'893 fr. 30, au renchérissement intervenu depuis lors. Bien que ce gain ne soit pas contesté par le recourant, il ressort des calculs de l'intimée que celle-ci a retenu un indice erroné pour 2007 et adapté le revenu de 2000 à 2007 en tenant compte de l'indice pour les hommes et les femmes, au lieu d'appliquer celui concernant les hommes uniquement. Or, lors de l'adaptation du revenu à l'évolution des salaires, il faut faire la distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (cf. ATF 129 V 408). Par conséquent, il y a lieu de procéder à une nouvelle adaptation du revenu tenant compte de l'évolution des salaires nominaux chez les hommes de 2000 à 2007, soit au total de 9,9 % (2001 = 2,5 %, 2002 = 1,6 %, 2003 = 1,3 %, 2004 = 0,9 %, 2005 = 0,9 %, 2006 = 1,1 % et 2007 = 1,6 %; OFS, évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2007). Dès lors, le revenu sans invalidité doit être fixé à 53'733 fr. 75 en 2007 (48'893.30 + 9,9 %). Quant au revenu d'invalidé, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre suffisant d'entre elles ne nécessitent pas le port de charges et de mouvements répétitifs de la main gauche, de sorte qu'elles sont adaptées au handicap subi accidentellement par le recourant et sont donc exigibles (ATFA non publié U 192/02 du 23 juin 2003, consid. 4.1). Par ailleurs, ces activités ne nécessitent aucune formation particulière autre qu'une mise au courant initiale

(cf. ATFA non publié I 727/05 du 27 décembre 2005, consid. 3.2). Ainsi, sur le marché du travail entrant en considération pour le recourant, on doit convenir qu'il existe un certain nombre d'activités qui n'impliquent ni port de charges supérieures à 5 kilos, ni mouvements répétitifs des mains ou des poignets, ni terrains accidentés, ni montée sur des toits ou utilisation d'une échelle, ni activités nécessitant des appuis en extension sur les poignets. On peut ainsi, notamment évoquer des tâches simples de

A/647/2008 - 18/19 - surveillance, de vérification ou de contrôle (ATFA non publiés I 766/04 du 7 juin 2005, consid. 5.3 et I 394/04 du 2 février 2005, consid. 3.2 et les références). Compte tenu de l'activité de substitution dans un emploi adapté, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé ESS 2006, TA1, p. 53, niveau de qualification 4). Il s'élève en 2006 à 56'784 fr. ($4'732 \times 12$) part au 13ème salaire comprise. Pour tenir compte de l'évolution des salaires intervenue entre 2006 et 2007 chez les hommes, il convient de l'augmenter de 1,6 % et de le porter à 57'692 fr. 55. Afin de tenir compte de la capacité résiduelle de travail de 65 % retenue par l'intimée et de l'horaire de travail en 2007 de 41.7 heures par semaine (OFS, durée normale de travail dans les entreprises), 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 est de 39'093 fr. 90 ($57'692.55 \times 65 \% \times 41.7 : 40$). Ainsi que le relève, à juste titre, le recourant, l'intimée n'a procédé à aucune réduction supplémentaire sur ce revenu statistique - contrairement à ce que préconise la jurisprudence - et sans aucunement motiver sa position sur ce point, ce qui démontre un oubli. Il y a lieu de procéder à une réduction supplémentaire de 15 % pour tenir compte du fait que le recourant ne peut exercer qu'une activité légère, qu'il ne peut le faire qu'à temps partiel et qu'il est âgé de plus de cinquante ans (ATFA non publié I 747/03 du 22 décembre 2004, consid. 5.2). Par conséquent, le revenu d'invalidité doit être fixé à 33'229 fr. 05 ($39'093.90 \times 85 \%$), ce qui, comparé au revenu sans invalidité de 53'733 fr. 75, conduit à un taux d'invalidité de 38 % ($53'733.75 - 33'229.05 : 53'733.75 \times 100$).

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et les décisions du 29 octobre 2007 ainsi que du 28 janvier 2008 annulées au sens des considérants. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/647/2008 - 19/19 -

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