

GE_GERICHTE A/3190/2008 vom 16. Dezember 2008

GE Cour de justice, 2008-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3190_2008

FR: GE_GERICHTE A/3190/2008 du 16 décembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/3190/2008 del 16 dicembre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.12.2008
A/3190/2008

A/3190/2008 ATAS/1484/2008 du 16.12.2008 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3190/2008 ATAS/1484/2008 ARRÊT DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 16 décembre 2008 En la cause Monsieur L _____, domicilié à THÔNEX, représenté par FORUM SANTÉ en la personne de Madame Christine BULLIARD recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, sis 97, rue de Lyon, GENÈVE intimé EN FAIT Monsieur L _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1953, a travaillé en qualité d'aide-soignant au service des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG) d'avril 1997 à mai 2002. Du 10 avril au 17 juin 2002, il était en incapacité totale de travailler pour cause de maladie. Le 17 août 2003, il a glissé en cheminant sur des rochers. Une échographie de son pied droit, réalisée le 12 novembre suivant par le docteur A _____, a été qualifiée de normale, sans corps étranger objectif ni lésion. Du 1^{er} juillet 2004 au 30 juin 2005, l'assuré a été placé par le Service des mesures cantonales de l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI auprès du Foyer Arabelle, où il a travaillé en qualité d'aide-puériculteur. Du 12 mars au 31 août 2005, il s'est trouvé en incapacité totale de travailler. Il a ensuite été mis au bénéfice des prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail pour cause de maladie du 8 août 2005 au 31 janvier 2006. Consulté par l'assuré le 7 avril 2005, le docteur B _____, spécialiste en anesthésiologie, a diagnostiqué une probable lésion du nerf digital plantaire commun, causée par une coupure plantaire dont la cicatrisation avait été retardée par une surinfection. L'assuré a annoncé une rechute de l'accident du 17 août 2003 à la SUVA, assureur-accident, le 13 mai 2005. Selon un rapport médical établi le 25 juillet 2005 par le docteur C _____, spécialiste en neurologie, l'assuré présentait en outre, ensuite d'une chute survenue en 2004 (le 9 décembre, selon rapport médical LAA établi par le docteur Christian DROZ le 2 mai 2007), une neuropathie ulnaire au coude gauche et un discret syndrome du tunnel carpien bilatéral prédominant à droite. Le 23 novembre 2005, l'assuré a subi une première intervention chirurgicale, au cours de laquelle une neurolyse du nerf tibial postérieur et une neurolyse du nerf inter-métatarsien ont été réalisées. Une totale incapacité de travail pour cause d'accident a été attestée depuis, qui s'est prolongée jusqu'au 30 janvier 2006, date à partir de laquelle l'assuré a été déclaré capable de travailler à mi-temps. Le 30 août 2006, une nouvelle neurolyse du nerf inter-métatarsien a été effectuée en raison de la persistance de douleurs neuropathiques. Le 9 février 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (OCAI) en vue de l'obtention de mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, reclassement dans une nouvelle profession et service de placement). Le rapport médical établi sur mandat de l'OCAI le 17 avril 2007 par

le docteur D_____ fait état, s'agissant des diagnostics qui avaient des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré, de ce qui suit : status post plaie de la voûte plantaire droite (17.8.2003), neuropathie sensitive du nerf plantaire interne droit, status post neurolyse du nerf tibial postérieur et inter-métatarsien droit pour syndrome de tunnel tarsien droit (décembre 2005), status post neurolyse du nerf inter-métatarsien droit (août 2006), névrome du 2^e métatarse droit, arthrose métacarpo-phalangien du 1^{er} orteil droit, neuropathie sensitivo-motrice nerf ulnaire du coude gauche, lombalgies sur spondylolisthésis de degré I de L5/S1, discopathies dégénératives très sévères L4-L5 et L5/S1 et discopathie discrète L3-L4. À cela s'ajoutaient douleurs et impotence fonctionnelle du poignet gauche sur insertionite calcifiante suite à une chute éprouvée en novembre 2006 (sic) et scapulalgies gauche sur bursopathie sous-acromio-deltaïdienne et inflammation du sus-épineux gauche. Au vu de ces éléments, la praticienne considérait que l'activité professionnelle exercée jusque là par l'assuré n'était plus exigible, que la diminution du rendement de celui-ci y était totale et qu'une amélioration de sa capacité de travail dans ce contexte était exclue. Pouvait cependant être envisagé, à plein temps, l'exercice d'une activité adaptée, qui permette notamment des changements de station une fois par heure. Selon un rapport médical établi le 15 août 2007 sous la responsabilité du docteur E_____, spécialiste en chirurgie de la main, le bilan radiologique des membres supérieurs de l'assuré avait mis en évidence une rhizarthrose de stade II de Dell bilatérale. Dans un rapport établi le 19 octobre 2007 pour le compte du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL (SMR), le docteur F_____, spécialiste en chirurgie de la main, a confirmé les avis médicaux antérieurs, selon lesquels l'atteinte au pied de l'assuré et l'atteinte lombaire ne lui permettaient plus les activités d'aide-puériculteur et d'aide-infirmier. Pour le surplus, l'atteinte des membres supérieurs n'était pas invalidante, mais provoquait des limitations fonctionnelles dont il fallait tenir compte dans la détermination d'une activité adaptée. Partant, la capacité de travail de l'assuré était entière dans toute activité sédentaire ou semi-sédentaire qui permettait des changements de position, activité manuelle légère ou non manuelle et ce, depuis le début du mois de mars 2007. Selon une attestation adressée par le Service de gestion administrative des HUG à la SUVA le 20 mars 2007, l'assuré aurait perçu des salaires annuels bruts, allocation, indemnités et primes comprises, de 72'386 fr. 70 en 2006 et de 72'323 fr. 05 en 2007 s'il avait continué d'exercer son activité. Le 30 novembre 2007, le Service de la rémunération des HUG a complété un questionnaire pour l'employeur, duquel il ressort que, sans atteinte à sa santé, l'assuré aurait perçu un salaire mensuel brut de 5'445 fr. 85 dès le 1^{er} janvier 2007 pour son activité d'aide-hospitalier. Par décision du 15 janvier 2008, l'assureur-accident, constatant une incapacité de gain de 24%, a accordé au recourant une rente d'invalidité conforme à ce taux ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5%. Selon certificat médical établi le 10 février 2008 par le docteur D_____, qui constatait la péjoration globale des symptômes et de la mobilité de l'assuré, dont la marche se limitait à 300 mètres et la station assise ou debout à moins de vingt minutes, l'incapacité de travail de celui-ci était totale. Le 26 juin 2008, le recourant a subi une intervention chirurgicale conduite par le docteur G_____ à l'Unité de chirurgie de la main des HUG, opération qui a consisté en une trapézectomie avec mise en place d'une prothèse pyrocarbone au niveau du trapézoïde. Par décision rendue le 25 août 2008, l'OCAI a accordé une rente entière simple à l'assuré, limitée à la période comprise entre le 1^{er} novembre 2006 et le 31 mai 2007. Dans la mesure où le recourant était pleinement capable de travailler dans une activité adaptée dès le 1^{er} mars 2007, et compte tenu de ses limitations fonctionnelles, qui entraînaient une déduction

de 10%, le taux de son invalidité, arrêté à 5%, ne lui donnait plus droit au versement d'une rente à compter du 1^{er} juin 2007. Par acte déposé à l'office postal le 5 septembre 2008, l'assuré a interjeté recours contre ladite décision. Il conclut, avec suite de dépens, à ce que celle-ci soit annulée en tant que la rente entière d'invalidité a été supprimée à compter du 1^{er} juin 2007 et, subsidiairement, à ce qu'une expertise pluridisciplinaire, puis des mesures d'orientation professionnelle suivies de mesures de réadaptation, soient ordonnées. À l'appui des ses conclusions, le recourant fait en substance valoir que la décision de l'assureur-accident rendue le 15 janvier 2008 étant entrée en force, l'OCAI ne pouvait simplement l'ignorer et devait se laisser opposer la présomption d'exactitude de l'évaluation de l'invalidité, établie à 24%, sauf à considérer cette évaluation comme étant d'emblée insoutenable. N'ayant pas fait usage de son droit de recourir contre la décision de l'assureur-accident, l'intimé aurait dû, s'agissant de la même affection, retenir le même taux d'invalidité. Pour les mêmes motifs, l'OCAI aurait dû retenir une incapacité de travail analogue à celle qu'avait retenue la SUVA, et en tout cas jusqu'à fin juin 2007 puisque des indemnités journalières avaient été versées jusque là. En tout état, le taux d'invalidité de 5% était manifestement inexact au vu de l'ensemble des pathologies éprouvées. Par pli adressé au Tribunal de céans le 3 octobre 2008, le recourant a produit un rapport médical établi le 17 septembre précédent par le docteur G_____, dont il ressort notamment que le recourant présentait d'importantes difficultés aux moindres gestes de la vie quotidienne, tels qu'ouverture d'une bouteille ou brossage des dents. La main gauche était encore traitée par physiothérapie, et la rhizarthrose à la main droite, dont la mobilité était conservée et la force diminuée de manière importante, était extrêmement gênante. Si l'évolution était satisfaisante à gauche, la même intervention serait proposée à l'assuré pour sa main droite. En annexe figuraient en outre deux certificats médicaux. Le premier, établi le 24 septembre 2008 par le docteur G_____, atteste une incapacité totale de travailler du 26 juin au 24 octobre 2008. Le second, établi le 26 septembre 2008 par le docteur D_____, autorisait le recourant à quitter le territoire helvétique du 29 septembre au 30 octobre 2008. Par acte déposé à l'office postal le 6 octobre 2008, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. À l'appui de ses conclusions, l'OCAI renvoie pour l'essentiel aux motifs de sa décision, et fait en outre valoir que, selon une récente jurisprudence, il n'était pas lié par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assureur-accidents ; d'autre part, il y a lieu de confirmer que la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée. Dans le délai imparti par ordonnance du 9 octobre 2008 pour compléter sa réponse, l'intimé a déclaré maintenir ses conclusions concernant la période qui s'étendait jusqu'au 26 juin précédent, date à laquelle l'assuré avait subi une intervention chirurgicale dont il ignorait l'existence. Pour le surplus, il déclarait se rallier aux conclusions d'un avis médical du SMR, daté du 3 novembre, dont il produisait une copie. Il ressort notamment de ce document, établi par le docteur I_____ et approuvé par le docteur H_____, spécialiste en médecine interne, que la pleine capacité de travail de l'assuré, sur le plan médical, avait également été admise par le SMR à compter du 1^{er} mars 2007 au vu des résultats obtenus le 26 février précédent par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Les autres dates relevaient du domaine administratif. Le 26 juin 2008, soit avant la reddition de la décision querellée, l'assuré avait subi un traitement chirurgical à la main gauche, ce dont l'OCAI n'avait été informé qu'à réception du mémoire de recours. Ce traitement justifiait une incapacité totale de travailler, dont la durée était évaluée à quatre mois par le docteur G_____. En outre, la possibilité d'une opération chirurgicale à la main droite constituait un nouvel élément qui modifiait

l'estimation de l'incapacité de travail ; l'état n'était pas stabilisé, et de nouveaux renseignements médicaux devaient être obtenus avant de procéder à une nouvelle estimation. Une expertise pluridisciplinaire n'était toutefois pas nécessaire. Copie de ces documents a été adressée au recourant et la cause a été gardée à juger le 13 novembre 2008.

EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1^{er} let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1, 129 V 1 consid. 1.2 et les références citées). En particulier, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^e révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852), et celles de la novelle du 6 octobre 2006 (5^e révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont régies par ce principe. D'autre part, le juge des assurances sociales se doit, en règle générale, d'apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références citées). En l'espèce, les faits déterminants dont il convient de tenir compte sont ceux qui se sont produits entre l'accident du 17 août 2003 et le moment où la décision querellée a été rendue, soit le 25 août 2008. Dès lors que les faits déterminants se sont réalisés en partie avant et en partie après l'entrée en vigueur de la novelle du 6 octobre 2006, le droit à la rente doit être examiné au regard de l'ancien droit pour ce qui concerne les faits survenus avant le 31 décembre 2007 et au regard de la nouvelle réglementation légale pour les faits survenus après cette date. Conformément à l'art. 60 al. 1^{er} LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. La décision du 25 août ayant été reçue par le recourant le 26 août 2008 au plus tôt, le délai de recours a, en vertu des art. 60 al. 2 et 38 al. 1^{er} LPGA, commencé à courir le lendemain de sorte qu'il est échu le 25 septembre 2008 au plus tôt. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé à l'office postal le 5 septembre 2008 conformément à l'art. 39 al. 1^{er} LPGA est donc recevable. Le litige porte sur le droit du recourant au versement d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mai 2007. a) En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI (dont le contenu est le même que celui de l'ancien art. 28 al. 1^{er} LAI [aLAI]) dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. b) Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une

décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). À cet égard, l'art. 88 a al. 1^{er} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), précise notamment que si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 29 bis RAI précise en outre que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1^{er} let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi. A contrario, la période d'attente prévue par cette dernière disposition s'applique à nouveau si le droit à une rente d'invalidité renaît en raison d'une incapacité de travail dont l'origine est différente. c) Aux termes de l'art. 28 a al. 1^{er} LAI (voir aussi l'art. 28 al. 2 aLAI), l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition prévoit que, 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. Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est donc 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). Comme le Tribunal fédéral l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). Depuis le 1^{er} janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 LPGA. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (cf. ATF 133 V 549 consid. 6, 131 V 362 consid. 2.2). D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. À tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. En tout état, l'OCAI ne saurait être lié par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assureur-accidents (ATF non publié du 8 août 2008, 9C_751/2007). d) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). 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 (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalidé 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 75 consid. 3b). 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global 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 75 consid. 5). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121 , consid. 3.2), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En l'espèce, le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé était de 4'732 fr. par mois en 2006 (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 4'814 fr. 20 en 2007 en raison de l'évolution des salaires nominaux (indice 2006 : 2'014 ; indice 2007 : 2'049). Ce salaire hypothétique tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail, qui ne nécessitent pas de formation particulière, dont un nombre suffisant intègre le handicap et les limitations fonctionnelles du recourant, et représente, étant donné que les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 et 2007 (41.7 heures), un revenu de 4'933 fr. 10 par mois ($4'732 \times 41.7 \div 40$), ou 59'197 fr. 20 par année en 2006 ($4'933.10 \times 12$), et de 5'018 fr. 80 par mois ($4'814.20 \times 41.7 \div 40$), ou 60'225 fr. 60 par année en 2007 ($5'018.80 \times 12$). Ainsi qu'il ressort de l'attestation établie par les HUG le 20 mars 2007, le recourant aurait bénéficié d'avantages liés notamment à la longueur des rapports de travail, tels qu'une prime de fidélité, dont il convient de tenir compte. L'attestation fournie par les HUG le 30 novembre 2007, qui se borne à préciser le montant du traitement mensuel brut auquel le recourant pouvait prétendre, doit donc être complétée. La pratique montre d'autre part que le salaire moyen des travailleurs étrangers affectés à des tâches simples et répétitives peut être, de ce fait, supérieur à la moyenne (cf. ATFA non publiés des 30 août 1999, I 193/99, 30 mars 1999, I 140/97, et 6 octobre 1998, I 39/98), de sorte que l'on ne saurait considérer que le recourant est nécessairement désavantagé par sa nationalité colombienne. En revanche, âgé aujourd'hui de cinquante-cinq ans, il peut certes faire valoir de nombreuses années d'expérience, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il exerçait une activité spécialisée qui est désormais proscrite, et que l'éventail des travaux légers qu'il peut réaliser, un peu moins large que celui d'un travailleur parfaitement apte au travail, a pour conséquence qu'il doit, de ce fait, vraisemblablement compter avec un salaire légèrement inférieur à la moyenne (cf. ATFA du 28 juillet 1999, publié in VSI 1999 p. 246). Enfin, mises à part les

conséquences de son accident, le recourant était, jusqu'à la nouvelle incapacité de travail attestée depuis le 26 juin 2008, en bonne santé, et sa capacité de travail était, aux dires des médecins consultés, entière pour autant que l'activité déployée soit adaptée aux limitations constatées, de sorte qu'il n'aurait pas eu à subir les conséquences, pour les hommes, de l'exercice d'une profession à temps partiel. Partant, il se justifie de considérer que le recourant était en mesure d'exploiter pleinement sa capacité résiduelle de travail, avec toutefois des chances de gain inférieures de 10% à la moyenne au regard des circonstances qui lui étaient particulières. Il convient par conséquent de retenir qu'il était en mesure de générer un revenu d'invalidité de 53'277 fr. 50 en 2006 (90% de 59'197.20), et de 54'203 fr. 05 jusqu'au 28 février 2007 (90% de 60'225.60). Selon l'attestation du 20 mars 2007 toujours, le recourant aurait pu, sans invalidité, prétendre au versement d'un salaire annuel brut de 72'386 fr. 70 en 2006, et de 72'323 fr. 05 en 2007. Il résulte, de la comparaison des revenus ainsi déterminés, un taux d'invalidité de 26.40% ($(72'386.70 - 53'277.50) \div 72'386.70 \times 100$) arrondi à 26% en 2006, et un taux d'invalidité de 25.05% ($(72'323.05 - 54'203.05) \div 72'323.05 \times 100$) arrondi à 25% en 2007. Au vu des rapports médicaux versés au dossier, la pleine capacité de travail du recourant, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, a été admise à compter du 1^{er} mars 2007, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté. En faisant une application correcte de l'art. 88 a RAI, cité au considérant 5b ci-dessus, l'OCAI était parfaitement fondé à supprimer la rente trois mois plus tard puisque le taux d'invalidité était depuis lors inférieur au taux minimum de 40%. C'est donc à bon droit que l'intimé en a interrompu le versement à compter du 1^{er} juin 2007. Qu'un autre assureur social, faisant application d'une autre réglementation, ait été amené à verser des indemnités journalières au-delà de cette date, n'y change rien. En conséquence, le recours devra être rejeté en tant qu'il a pour objet l'annulation de la décision du 25 août 2008, laquelle s'avère fondée moyennant substitution des motifs développés dans le présent arrêt. Il convient encore de préciser que le présent arrêt ne préjuge pas des conséquences, pour le recourant, des incapacités de travail qui ont été attestées depuis les 10 février et 26 juin 2008 respectivement. Tout au plus doit-on constater que, dans la mesure où ces incapacités de travail paraissent exclusivement dues aux troubles dégénératifs qu'il éprouve au rachis et aux membres supérieurs, et singulièrement aux mains, l'application a contrario de l'art. 29 bis RAI précité commande de nier la renaissance du droit au versement de la rente d'invalidité dont l'origine était à chercher dans les conséquences de l'accident du 17 août 2003. Mais force est de constater qu'en l'état du dossier, un doute subsiste, et qu'en toute hypothèse, l'office intimé ne disposait pas de tous les éléments au moment de prendre sa décision. Il convient par conséquent, sinon de faire droit aux conclusions subsidiaires du recourant, qui tendent à ce qu'une expertise pluridisciplinaire, puis des mesures d'orientation professionnelle suivies de mesures de réadaptation, soient ordonnées, du moins de renvoyer la présente cause à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision relativement aux conséquences des incapacités de travail attestées en 2008 sur les droits du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le reste, vu l'issue du litige, il sera renoncé à la perception d'un émolument au sens de l'art. 69 al. 1 bis LAI. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant À la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement au sens des considérants. Confirme la décision de l'OCAI en tant qu'elle supprime la rente d'invalidité du recourant à compter du 1^{er} juin 2007. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction

complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens. 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 Isabelle DUBOIS Le secrétaire-juriste : Olivier TSCHERRIG Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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