

## **GE\_GERICHTE A/838/2007 vom 20. November 2008**

GE Cour de justice, 2008-11-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_838\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_838_2007)

FR: GE\_GERICHTE A/838/2007 du 20 novembre 2008

IT: GE\_GERICHTE A/838/2007 del 20 novembre 2008

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 20.11.2008  
A/838/2007

A/838/2007 ATAS/1366/2008 du 20.11.2008 ( AI ) , ADMIS En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/838/2007  
ATAS/1366/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES  
SOCIALES Chambre 3 du 20 novembre 2008 En la cause Monsieur A \_\_\_\_\_,  
domicilié à BERNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître  
BRATSCHI Gilbert recourant contre OFFICE CANTONAL DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur  
A \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1955, a travaillé comme bagagiste à l'aéroport, sur  
le tarmac, à compter de 1981. A partir de 1996, son employeur lui a confié un nouveau  
poste, de bagagiste également, mais au check-in, qui nécessitait moins d'efforts et était plus  
adapté aux douleurs du genou dont il souffrait depuis un accident de scooter survenu en juin  
1994. Ce changement de poste a eu pour effet de soulager le genou droit de l'assuré. A la  
suite d'une entorse du genou gauche, survenue en juillet 2001, opérée le 26 février 2002, le  
membre inférieur droit de l'assuré a subi d'importantes sollicitations, renforçant le processus  
arthrosique avec un effet défavorable sur l'évolution du genou droit. L'assuré a finalement  
été mis en arrêt de travail à 50% à compter du 14 février 2004. En décembre 2004, l'assuré a  
été victime d'un deuxième accident de la circulation avec coup du lapin qui lui a occasionné  
des cervico-dorso-lombalgies itératives avec tendinopathie de l'épaule droite et douleurs du  
membre inférieur droit sur gonarthrose progressive. L'assuré a alors adressé une demande  
de prestations à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité et a sollicité l'octroi d'une  
demi-rente à compter de février 2004. Dans un rapport daté du 16 octobre 2004, le Dr  
L \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et gériatrie, a posé les diagnostics  
suivants : arthrose fémoro-rotulienne post-traumatique et fémoro-tibiale, interne et externe,  
débutante du genou droit, évoluant progressivement depuis 1994, cervicalgies et  
discopathies cervicales avec hernie discale médiane de petite taille au niveau C3-C4,  
évoluant progressivement et mises en évidence depuis mai 2004, conflit radiculaire sur  
discopathie lombaire et comblement des trous de conjugaison L4-L5 et L3-L4. Le médecin  
a conclu à une incapacité de 50% dans la profession de bagagiste à compter du 13 avril  
2004, précisant que la diminution de rendement était due à l'incapacité à effectuer des  
efforts physiques répétés durant une période suivie. A la question de savoir si l'on pouvait  
exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité, il a répondu par l'affirmative, en décrivant  
une telle activité comme devant s'effectuer en position assise, ou permettant les  
changements de positions et d'éviter les soulèvements de charges, à raison de huit heures  
par jour (pièce 17 OCAI). Dans une brève note du 10 juillet 2006, le Dr M \_\_\_\_\_,  
médecin-conseil de l'assurance-invalidité, a indiqué qu'à son avis, dans une activité sériele  
(atelier), on pouvait escompter un taux d'activité de 80 à 90% en tenant compte d'une légère

baisse de rendement (pièce 47 OCAI). Le dossier de l'assuré a alors été soumis à la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI, à qui l'assuré a fait remarquer qu'il n'avait pas le niveau requis pour exercer une autre activité chez X\_\_\_\_\_, par exemple à l'enregistrement des bagages perdus, car il ne parlait ni allemand ni anglais, et qu'il n'y avait dès lors que peu d'emplois adaptés à son état de santé. Ayant toujours été employé dans le bâtiment, puis à l'aéroport, il ne voyait pas quelle autre activité il pourrait envisager, vu son faible niveau de scolarité. Il a par ailleurs été confirmé par l'employeur de l'assuré que l'exercice d'une autre activité adaptée ou formation chez X\_\_\_\_\_ n'était pas envisageable. Dès lors, l'OCAI s'est livré à une évaluation théorique du degré d'invalidité, en comparant le revenu que l'assuré aurait réalisé sans atteinte à la santé, soit 69'027 fr. en 2005, à celui qu'il pourrait raisonnablement obtenir dans une activité adaptée, soit 44'180 fr. (ESS 2004, TA 1, niveau d'activité 4 = 4'588 fr. pour un horaire de 40 h./serm. = 4'772 fr. pour un horaire de 41,6 h./sem. = 57'258 fr. en 2004 = 57'751 fr. en 2005, c'est-à-dire, compte tenu d'une diminution de rendement de 15% : 49'088 fr., moins une réduction supplémentaire de 10% : 44'180 fr.). L'OCAI a ainsi abouti à un degré d'invalidité de 36% (pièce 49 OCAI). Ce basant sur ce document, l'OCAI a communiqué à l'assuré, en date du 4 décembre 2006, un projet de décision, au terme duquel il l'a informé qu'il se proposait de lui refuser l'octroi de toute prestation. L'assuré a manifesté son opposition à ce projet par courrier du 19 juillet 2007. En substance, il a fait valoir que ce point de vue ne correspondait pas à la réalité de sa situation sur le plan médical et professionnel et a conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Il a reproché au calcul de l'OCAI d'être totalement théorique, utopique et par conséquent, erroné. Par décision du 30 janvier 2007, l'OCAI a rejeté sa demande au motif que, si la capacité de travail de l'assuré était certes considérablement restreinte depuis le 13 avril 2004, elle restait, en revanche entière, mis à part une baisse de rendement de 15%, dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles physiques, c'est-à-dire évitant les sollicitations excessives du rachis cervical et lombaire, les déplacements et le port de charges. L'OCAI a souligné que le Dr N\_\_\_\_\_ ne s'était pas exprimé quant à la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Il a considéré par ailleurs que les cervicalgies et les atteintes du rachis avaient suffisamment été prises en compte puisqu'un certain nombre de limitations fonctionnelles y relatives avaient été retenues. L'OCAI, rappelant qu'il est sans importance pour l'évaluation du revenu d'invalidité de savoir si une personne exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement exiger d'elle, a comparé le revenu sans invalidité, soit 69'027 fr., à celui que l'on pourrait raisonnablement atteindre de l'assuré si celui-ci exploitait pleinement sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, soit 44'180 fr. et a ainsi obtenu un degré d'invalidité de 36%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente. L'OCAI a considéré par ailleurs que des mesures d'ordre professionnel ne seraient pas de nature à réduire la perte de gain de l'assuré. Il a toutefois précisé que, sur demande écrite dûment motivée de l'assuré, une aide au placement pourrait être examinée. Par courrier du 2 mars 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Se référant aux rapports des Drs N\_\_\_\_\_ (rapport consécutif à une consultation du 20 décembre 2006), SEITE (rapport du 10 juin 2004), L\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_, l'assuré conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Il conteste que sa capacité résiduelle de travail puisse être augmentée par un changement de profession et fait valoir que cette appréciation ne tient pas compte des handicaps importants qui sont les siens tant au niveau des genoux qu'aux niveaux des cervicales, des lombaires, des épaules et du coude. Il allègue par ailleurs qu'il ne voit pas très bien quelle autre activité adaptée à ses limitations il pourrait exercer,

compte tenu du fait qu'il est âgé de 51 ans et n'a jamais exercé d'autre métier que celui de bagagiste depuis 26 ans. Selon lui, dans n'importe quelle activité dite appropriée, la diminution de rendement serait à l'évidence beaucoup plus importante que les 15% retenus par l'OCAI. Le recourant se réfère à cet égard à l'avis du Dr O \_\_\_\_\_ selon lequel la baisse de rendement serait au minimum le double des 15% admis par l'OCAI. Le recourant soutient que même dans une activité s'exerçant en position assise ou permettant l'alternance des positions, il demeurerait très handicapé, vu ses douleurs. Il estime qu'en conséquence, la diminution de rendement en question devrait être fixée à plus de 30%, probablement 40 ou 50%. Il fait remarquer que, même en adoptant le chiffre minimal de 30%, il y aurait lieu de tenir compte d'une réduction supplémentaire de 10% au minimum pour tenir compte des difficultés importantes à s'adapter à un nouveau poste de travail dues à son âge, ce qui conduirait à retenir un revenu d'invalidé de 32'747 fr. et, par voie de conséquence, un degré d'invalidité supérieur à 50%. A l'appui de son recours, l'assuré a notamment produit les documents suivants: un courrier adressé par le Dr L \_\_\_\_\_ au médecin-conseil de l'assurance-invalidité portugaise en date du 5 septembre 2006, mentionnant notamment le fait que le patient a échangé son poste de bagagiste sur le tarmac de l'aéroport contre un travail similaire au check-in, ce qui a permis de soulager de façon notable son genou droit; un rapport médical du Dr O \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, daté du 14 février 2007, qui précise notamment que grâce à l'adaptation de son poste, l'assuré ne doit plus travailler à l'extérieur ou dans des positions défavorables à l'intérieur des avions mais doit néanmoins prendre tous les jours des antidouleurs et subir tous les trois mois des infiltrations de cortisone au niveau du coude droit pour diminuer d'importantes douleurs liées à une épicondylite; le médecin émet l'avis qu'une capacité de travail de plus de 50 % dans l'activité de bagagiste n'est pas exigible et qu'il paraît difficile d'exiger que l'assuré puisse exercer une activité même allégée avec un bon rendement s'agissant du 50% restant; en effet, il doit récupérer des efforts qu'il fournit durant son mi-temps de bagagiste pour pouvoir continuer tous les jours cette activité; le médecin précise encore que si l'on considère la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée théorique respectant les limitations fonctionnelles, vu la multitude des problèmes que présente le patient, la baisse de rendement serait beaucoup plus importante que les 15% retenus par l'AI, au moins le double, selon lui; un certificat établi par la Dresse P \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, le 27 février 2007, attestant que l'assuré est sujet à une modification durable de la personnalité, consécutive à un syndrome algique, et qu'il présente un état dépressif; après avoir décrit les symptômes présentés par l'assuré, le médecin conclut que pour des raisons psychiatriques, induites et liées à sa problématique ostéo-articulaire, l'assuré ne peut plus travailler qu'à 50%, et présente donc une baisse de rendement correspondante, même dans un emploi qui ne le solliciterait pas sur le plan ostéo-articulaire; enfin, un certificat du Dr L \_\_\_\_\_ du 10 avril 2008, dans lequel ce dernier indique notamment qu'il ne lui paraît pas approprié pour l'état physique du patient et pour ses souffrances somatiques, de le faire travailler dans une activité à plein temps avec réduction du rendement de l'ordre de 15%, car une telle sollicitation provoquerait probablement à moyen et à long terme une flambée des douleurs, associée à une accélération du processus dégénératif articulaire de la colonne lombaire et des deux genoux; selon lui, il serait plus raisonnable que l'assuré puisse poursuivre son travail à 50%, tant que les douleurs le lui permettront. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 22 mai 2007, a conclu au rejet du recours. L'OCAI soutient que les documents produits par l'assuré relatent essentiellement ses plaintes subjectives, sans apporter d'éléments objectifs et déterminants nouveaux. Une audience de comparution

personnelle s'est tenue en date du 24 avril 2008. Ce dernier a expliqué qu'à la suite de son accident, son chef de service a examiné quel autre poste il pourrait lui offrir au sein de X\_\_\_\_\_ ; le seul à entrer en ligne de compte est celui qui est le sien actuellement et qu'il occupe à 50 %. Il s'agit toujours d'une activité de bagagiste mais plus légère; elle lui permet d'alterner régulièrement les positions. Il lui est en effet difficile non seulement de se déplacer mais également de rester assis. Son activité précédente consistait à charger les soutes des avions, ce qui impliquait qu'il s'agenouille, alors que tel n'est plus le cas dans son nouveau poste; il a également à disposition un petit véhicule électrique et la chance de pouvoir compter sur l'aide de ses collègues pour les travaux plus lourds. Enfin, le fait d'exercer son activité à 50 % seulement lui permet de récupérer. Le recourant a expliqué qu'il ne peut imaginer quelle autre activité serait mieux adaptée à son état de santé et s'est étonné qu'après tous les efforts entrepris pour continuer à travailler, on lui demande en quelque sorte de renoncer à un poste de travail concret pour une hypothétique activité à 100 %. L'intimé a fait valoir pour sa part que l'activité désormais exercée par le recourant, même si elle est plus légère que précédemment, n'est pas la mieux adaptée à son état de santé puisqu'elle implique le port de charges, ce qui contribue sans doute à le fatiguer. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 11 juin 2008, au cours de laquelle a été entendu le Dr L\_\_\_\_\_. Ce dernier a expliqué qu'il suit le recourant depuis 2004, d'abord pour des problèmes de genoux, surtout à droite; sont ensuite apparus progressivement des problèmes de colonne vertébrale, plus particulièrement au niveau lombaire (arthrose), puis, suite au second accident de la circulation, des problèmes aux niveaux des cervicales et de l'épaule droite. S'y est ajouté un état dépressif léger à modéré, conséquence de ces différentes pathologies. Un traitement antidépresseur a été prescrit au patient depuis 2004 et il est suivi sur le plan psychique par la Dresse P\_\_\_\_\_. S'agissant plus particulièrement de la capacité de travail de son patient, le témoin a confirmé l'avoir mis en arrêt à 50% à compter du mois d'avril 2004. Il a exprimé l'avis que l'activité qu'il exerce actuellement est la mieux adaptée à son état car, quelle que soit l'activité que l'on pourrait lui proposer, elle comporterait inmanquablement des sollicitations du rachis, des cervicales et de l'épaule. Le médecin a souligné que le recourant était arrivé en quelque sorte à un compromis qui lui permet de continuer à travailler à temps partiel, malgré le fait que les douleurs subsistent. Il a indiqué ne pas pouvoir imaginer quelle autre activité pourrait lui être proposée, qui lui permettrait d'augmenter son taux d'occupation, d'autant que dans son poste actuel, l'assuré peut se faire aider par ses collègues et éviter le port de charges. Exercer une activité en position assise n'améliorerait pas la situation, car cela aurait pour conséquence des douleurs engendrées par la flexion automatique des genoux et la charge au niveau de la colonne entraînée par cette posture. Quelle que soit l'activité envisagée, il y aura toujours une baisse de rendement. Le Dr L\_\_\_\_\_ a ajouté que la pose d'une prothèse au genou droit était envisagée par les orthopédistes, mais dans un délai qui n'est pas encore défini à ce jour. En effet, il s'agit de repousser le plus possible l'intervention, étant rappelé que la durée de vie d'une prothèse n'est que d'une dizaine d'années. Quoi qu'il en soit, la pose de cette prothèse ne permettra pas d'augmenter la capacité de travail au-delà de 50%. En attendant, l'assuré pratique de la physiothérapie de façon assez intensive (jusqu'à deux fois par semaine); il est, au surplus, sous anti-inflammatoires et anti-douleurs. Dans ses écritures après enquêtes du 11 juillet 2008, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a rappelé qu'il est âgé de 52 ans et qu'il travaille depuis 27 ans en tant que bagagiste. Il souligne que le poste qu'il occupe actuellement lui permet d'éviter de s'agenouiller et de soulever des objets lourds, ainsi que cela ressort de ses déclarations, corroborées par celles de son médecin. Pour le

surplus, il se réfère aux explications qui ont été données par le Dr L\_\_\_\_\_. L'intimé a quant à lui maintenu sa position par écriture du 14 juillet 2008. Il souligne que l'invalidité est une notion économique et non médicale et persiste à dire que l'activité exercée actuellement par l'assuré implique des mouvements contre-indiqués au vu de son atteinte à la santé, de sorte qu'il ne se justifie pas de la prendre en compte. EN DROIT 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) 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. En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La décision litigieuse, du 30 janvier 2007, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329 ). Par ailleurs, 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 (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Interjeté dans les formes et délais légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant peut prétendre une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement quel est le taux d'invalidité qu'il présente. a) 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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu 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 et les références). c) 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c; Omlin, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; Morger, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in Revue Suisse des assurances sociales [RSAS] 32/1988 p. 332ss.). d) Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATFA du 14 avril 2003, en la cause I 39/03, consid. 3.2, ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées; Plaidoyer 6/94 p. 67). Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute la capacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont ainsi une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (RCC 1988 p. 504). La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant. e) Quant aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). a) L'entrée en vigueur de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente

demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGa ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174 ). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle avait été en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Le recourant fait grief à l'administration d'avoir fondé son appréciation de la capacité de travail sur l'avis du Dr M \_\_\_\_\_, médecin du SMR, et d'avoir retenu qu'il pourrait, dans une activité adaptée, travailler à plein temps avec une baisse de rendement de 15%. En l'espèce, les diagnostics posés et la nature de l'atteinte à la santé ne sont pas contestés. Seule est litigieuse leur répercussion sur la capacité de travail de l'assuré. S'agissant de cette dernière, le Dr L \_\_\_\_\_ a conclu à une incapacité de 50% dans la profession de bagagiste à compter du 13 avril 2004 en précisant que la diminution de rendement était due à l'incapacité à effectuer des efforts physiques répétés durant une période suivie. A la question de savoir si l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité, il a répondu par l'affirmative, en décrivant une telle activité comme devant s'effectuer en position assise ou permettant de changer de position et d'éviter le soulèvement de charges, à raison de huit heures par jour (cf. rapport du 16 octobre 2004). Le Dr O \_\_\_\_\_ a confirmé qu'une capacité de travail de plus de 50 % dans l'activité de bagagiste n'était pas exigible de l'assuré (cf. courrier du 14 février 2007). Ce point n'est pas contesté non plus par l'intimé. Se pose en revanche la

question de savoir si l'assuré pourrait augmenter sa capacité de travail résiduelle par un changement de profession, comme le soutient l'intimé, ou s'il faut considérer qu'il ne trouvera pas d'activité mieux adaptée à son état de santé, ainsi que l'allègue le recourant. Le Dr O \_\_\_\_\_ a émis l'avis que même dans une activité théoriquement adaptée respectant les limitations fonctionnelles du patient, ce dernier, vu la multitude de ses problèmes, présenterait une baisse de rendement beaucoup plus importante que les 15% retenus par l'AI, au moins le double (cf. courrier du 14 février 2007). Le Dr O \_\_\_\_\_ a par ailleurs fait remarquer que grâce à l'adaptation de son poste, l'assuré peut éviter de travailler à l'extérieur ou dans des positions défavorables; il est vrai qu'il doit malgré tout continuer à prendre régulièrement des antidouleurs et subir des infiltrations de cortisone au niveau du coude droit pour diminuer d'importantes douleurs liées à une épicondylite. Le Dr L \_\_\_\_\_ a quant à lui émis l'avis qu'il ne serait pas approprié, vu l'état physique du patient et ses souffrances somatiques, de le faire travailler à plein temps. Selon lui, une telle sollicitation provoquerait probablement une flambée des douleurs, associée à une accélération du processus dégénératif articulaire de la colonne lombaire et des deux genoux, de sorte qu'il serait plus raisonnable que l'assuré puisse poursuivre son travail à 50%, tant que les douleurs le lui permettront. (cf. courrier du 10 avril 2008). Le Dr L \_\_\_\_\_ a confirmé sa position devant le Tribunal de céans. Il considère que l'activité exercée par son patient actuellement est la mieux adaptée à son état. Il a fait remarquer que, quelle que soit l'activité que l'on pourrait lui proposer, elle comporterait inmanquablement des sollicitations du rachis, des cervicales et de l'épaule. Le médecin a souligné que le recourant est arrivé à une sorte compromis qui lui permet de continuer à travailler à temps partiel, malgré la persistance des douleurs. Il a dit ne pas pouvoir imaginer quelle autre activité pourrait lui être proposée, qui lui permettrait d'augmenter son taux d'occupation, d'autant que dans son poste actuel, l'assuré peut se faire aider par ses collègues et éviter ainsi le port de charges. Revenant sur son appréciation de 2004, le Dr L \_\_\_\_\_ a émis l'avis qu'exercer une activité en position assise n'améliorerait pas la situation, car cela aurait pour conséquence des douleurs engendrées par la flexion automatique des genoux et la charge au niveau de la colonne entraînée par cette posture. Il est arrivé à la conclusion que quelle que soit l'activité envisagée, il y aurait toujours une baisse de rendement. Enfin, le Dr L \_\_\_\_\_ a précisé qu'aux diagnostics somatiques s'était ajouté un état dépressif léger à modéré, conséquence des différentes pathologies et que le patient était sous traitement antidépresseur 2004. Il était suivi depuis lors par la Dresse P \_\_\_\_\_ qui a conclu, dans un document daté du 27 février 2007, à une incapacité de travail de 50% pour les seuls problèmes psychiques. Le Tribunal de céans relève que l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré par l'intimé ne repose en définitive que sur une brève note rédigée le 10 juillet 2006 par le Dr M \_\_\_\_\_, lequel a émis l'avis que, dans une activité sérielle (atelier), on pouvait escompter de l'assuré un taux d'activité de 80 à 90% en tenant compte d'une légère baisse de rendement, sans plus de précisions. Or, cette évaluation est contredite tant par le Dr O \_\_\_\_\_ que par le Dr L \_\_\_\_\_, selon lesquels une baisse de rendement de 15% est bien en deçà de la réalité, même dans une profession s'effectuant en position assise, par exemple. Par ailleurs, il apparaît que le recourant a pu adapter au mieux son poste de travail actuel dans la mesure où l'utilisation d'un véhicule électrique et la collaboration de ses collègues lui permet d'éviter désormais le port de lourdes charges. Il peut par ailleurs changer de position et dispose d'un moyen de transport qui lui évite les longs déplacements à pied. Eu égard à ces circonstances, aux efforts déployés pour adapter le poste de travail, au fait que l'assuré est âgé de plus de cinquante ans, qu'il travaille depuis

plus de vingt ans dans le même domaine, ne dispose par ailleurs d'aucune formation que son employeur ne dispose d'aucune autre place pouvant lui convenir mieux que celle qu'il occupe actuellement et que ses médecins confirment que, quelle que soit par ailleurs l'activité qui pourrait lui être proposée, elle comporterait inmanquablement des sollicitations du rachis, des cervicales et des genoux, même en position assise, et entraîneraient ainsi une baisse de rendement conséquente, le Tribunal de céans est d'avis que l'on ne saurait exiger du recourant qu'il exerce une autre activité. Il faut en effet rappeler que selon la jurisprudence, pour déterminer le revenu que l'assuré pourrait raisonnablement obtenir sans son invalidité, il faut tenir compte tout d'abord de la situation professionnelle concrète de celui-ci. S'il continue à exercer une activité lucrative en dépit de son invalidité et - au surplus - que les rapports de travail sont particulièrement stables - comme c'est le cas en l'occurrence - il y a lieu d'admettre qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle, d'autant que le revenu versé en contrepartie de son travail est normal et ne représente pas un salaire social (VSI 2000 p. 318 consid. 3b/aa et réf. citées). Enfin, s'ajoute à cela le fait que la capacité de travail de l'assuré est, selon le Dr L\_\_\_\_\_ et le Dr P\_\_\_\_\_, réduite en raison de l'état dépressif qui est venu se surajouter à ses problèmes somatiques et que le Dr M\_\_\_\_\_ n'a pas pris en considération dans son appréciation pour le moins sommaire. On retiendra donc que le recourant a conservé une capacité de travail résiduelle de 50 % dans le poste qu'il occupe actuellement. Il convient à présent de se prononcer sur le calcul du taux d'invalidité. a) Le début du droit aux prestations remonte à avril 2005 (soit un an après l'arrêt de travail). b) En l'espèce, le revenu avant invalidité, fixé à 69'027 fr. par l'intimé, n'est pas contesté, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Ainsi que cela vient d'être dit, il doit être comparé à celui qu'a effectivement réalisé le recourant en 2005, soit 32'116.50 (13 x 2'470 fr. 50), ce qui conduit à un degré d'invalidité de 53,47%, suffisant pour ouvrir droit à une demi-rente d'invalidité. c) Dans ces circonstances, il convient d'admettre le recours et d'octroyer au recourant une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2005. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule la décision du 30 janvier 2007. Constate que Monsieur A\_\_\_\_\_ a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2005. Renvoie la cause à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à charge pour ce dernier de calculer le montant des prestations dues. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 3'500 fr. à titre de dépens. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé. 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 Yaël BENZ La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le