

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/319/2005

ATAS/209/2006

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 1<sup>er</sup> mars 2006**

En la cause

Monsieur D \_\_\_\_\_, comparant avec élection de domicile en  
l'étude de Maître NANCHEN Henri

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de  
Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Juliana BALDE et Karine STECK, Juges**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur D \_\_\_\_\_, né en 1957, a travaillé d'abord comme ouvrier agricole, puis dans le bâtiment et dès 1990 aux CFF comme employé d'exploitation au service du nettoyage des wagons.
2. Dès le 12 octobre 2000, il arrête de travailler en raison de problèmes de dos et de brachialgies.
3. Le 2 avril 2001, il est opéré pour une hernie discale L5-S1 à droite avec radiculopathie compressive chronique progressive S1 à droite. L'évolution post-opératoire est favorable avec une récupération de la force du triceps sural droit. Passagèrement, l'assuré souffre cependant d'une sciatalgie, ainsi que de dysthésies sous forme de fourmillements dans la jambe droite (cf. résumé de l'observation de l'Hôpital cantonal, clinique de neurochirurgie du 7 mai 2001).
4. Par demande du 11 juillet 2001, reçue le 12 suivant, l'intéressé sollicite des prestations d'assurance-invalidité sous forme de rente.
5. Dans son rapport du 22 juillet 2001, le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, pose le diagnostic, ayant des répercussions sur la capacité de travail, de hernie discale L5-S1.
6. Le 31 août 2001, le Dr B \_\_\_\_\_ indique comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail une épicondylite du coude gauche avec une diminution de la force du côté gauche, à la suite d'un accident survenu le 12 septembre 2000.
7. Selon le rapport du 27 septembre 2001 des Drs C \_\_\_\_\_ et E \_\_\_\_\_ de l'Unité de Chirurgie de la main de l'Hôpital cantonal, l'assuré souffre d'un syndrome du tunnel carpien débutant à gauche, d'une probable légère épicondylite radiale et cubitale gauche et d'une hernie discale L5-S1. Il est en outre mentionné dans ce rapport que l'état général du patient est bon, qu'il a l'air légèrement dépressif et qu'il n'est pas très motivé.
8. Le 22 novembre 2001, le Dr B \_\_\_\_\_ communique au Dr A \_\_\_\_\_ que les infiltrations au niveau de l'épaule gauche qu'il a pratiquées ont soulagé presque immédiatement le patient. Concernant sa capacité de travail, il ne peut actuellement envisager de laver les vitres des trains, mais le nettoyage intérieur de ceux-ci pourrait être possible.
9. Le 13 décembre 2001, le Dr A \_\_\_\_\_ communique à l'employeur que son patient peut encore travailler comme nettoyeur avec peu de restrictions. L'état post-intervention chirurgicale de l'hernie discale est en train de s'estomper complètement.

10. Selon le rapport du 29 avril 2002 du Dr F \_\_\_\_\_, médecin-conseil du personnel de la Confédération, l'assuré devrait pouvoir travailler à 50% au minimum dans une activité légère, voire à 75%.
11. Fin avril 2002, une reprise de travail à 50 % au service du nettoyage automatique des trains est tentée. Cette reprise s'est soldée par un échec après quatre mois.
12. Le 1<sup>er</sup> octobre 2002, l'assuré a subi une intervention chirurgicale pour l'épicondylite du coude gauche.
13. Selon le rapport du 6 février 2003 du Dr F \_\_\_\_\_, une reprise de travail à 50 % pourrait être tentée début mars 2003 avec une possible augmentation à 75 % par la suite, en dispensant l'intéressé du port de charges (maximum 15 kilos). Toutefois, une activité au service du nettoyage des voitures, soit son activité antérieure, ne peut être envisagée et ceci définitivement. Suite à l'intervention chirurgicale pour l'épicondylite, il persiste une nette diminution de la force musculaire de la main et de l'avant-bras gauche. Toutes ces interventions ont par ailleurs induit chez ce patient une notion psychologique pas très favorable pour une reprise de travail. Il se dit détruit et plus bon à rien. Il se plaint également de douleurs dans les membres inférieurs, de vertiges et de cervicalgies et estime qu'il a seulement une capacité de travail de 25%. S'agissant de la reprise de travail en avril 2002 dans le tunnel de lavage, le patient indique qu'il devait porter des sacs de 25 kilos de sel qu'il fallait remplacer dans la machine, changement qui se faisait deux à trois fois par semaine. Il devait également mettre en place une perche très lourde pour couper le courant électrique, ce qui se faisait une fois par semaine.
14. Dans son rapport du 27 février 2003, le Dr A \_\_\_\_\_ mentionne que l'état de santé de son patient s'est péjoré d'un point de vue subjectif.
15. Selon le rapport du 21 mars 2003 du Dr B \_\_\_\_\_, l'état de santé du patient est stationnaire. Ce dernier lui a indiqué ne pas pouvoir faire son travail à cause de son épaule et d'un manque de force du bras gauche. Il souffre en plus d'un syndrome du tunnel carpien gauche et d'une arthrose cervicale. La compliance n'est pas très convaincante et il est difficile de se prononcer sur la concordance entre les plaintes et l'examen clinique.
16. Le 23 mai 2003, le contrat de travail de l'assuré est résilié pour le 30 novembre 2003.
17. Dès le 1<sup>er</sup> juin 2003, l'assuré est mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité par la Caisse de pension des CFF.
18. Du 28 juillet au 22 août 2003, l'assuré fait l'objet d'une observation professionnelle par le Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après : COPAI) avec un taux de présence de 100 %. Selon le rapport du 3 septembre 2003

du COPAI, l'assuré présente une capacité résiduelle de travail de 52,5 % (70% de rendement sur six heures de travail par jour) dans un emploi pratique et léger, non répétitif, privilégiant la position assise, mais avec la possibilité d'en changer, dans le circuit économique ordinaire. Les domaines professionnels accessibles sont les suivants : l'entretien et la maintenance légère, aide-monteur en tableau électrique, le secteur des petites soudures (électricité, câblage) dans un poste adapté, tout travail léger à l'établi, en excluant les travaux sériels. L'assuré doit éviter le port de charge, les mouvements répétitifs ou en hauteur ainsi que les positions statiques prolongées. Il présente par ailleurs des aptitudes manuelles telles que la maîtrise, la précision et la coordination, ainsi que de bonnes compétences pour suivre une mise au courant pratique avec des éléments techniques. Cependant, en raison de sa détermination plutôt modérée à reprendre rapidement une activité professionnelle, une mesure de réadaptation ne lui est pas proposée.

19. Par décision du 22 octobre 2003, l'Office cantonal de l'emploi (OCE) déclare l'assuré inapte au placement dès le premier jour contrôlé, soit le 2 juin 2003, au motif qu'il ne présente aucune aptitude au placement ni objective ni subjective, compte tenu de la situation du marché du travail actuelle. Il se considère par ailleurs lui-même dans l'impossibilité de reprendre un travail quelconque, en raison de son incapacité de travail durable, et n'a effectué aucune recherche d'emploi.
20. L'assuré a fait l'objet d'une expertise par les Drs G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ du Service de rhumatologie de l'Hôpital de la Chaux-de-Fond. Selon le rapport du 8 avril 2004 de ces médecins, il souffre de lombosciatalgies S1 droite chroniques, de cervicalgies chroniques, de douleurs du coude et de l'épaule gauches et vraisemblablement d'un syndrome anxio-dépressif modéré. Pour l'ensemble des plaintes ostéo-articulaires, les experts évaluent le taux d'incapacité de travail à 20%, en relevant qu'il existe des signes cliniques et des modifications radiologiques objectives, mais également des signes de non-organicité, laissant suspecter un possible syndrome d'amplification des plaintes. Ils constatent ainsi une capacité de travail de 80% dans un travail sans port de charges lourdes et avec des changements de position possibles. Sous réserve de l'absence de port de charges de plus de 15 kilos, l'expertisé a également une capacité de travail de 80% dans son ancienne activité professionnelle, selon ces experts.
21. Le 29 juin 2004, l'assuré a fait l'objet d'un examen psychiatrique par le Service médical régional Léman de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR). Dans son rapport du 2 juillet 2004, la Dresse I \_\_\_\_\_ de ce service, constate que le status psychiatrique est dans les limites de la norme. Certes, l'assuré présente des traits dépressifs, lorsqu'il est confronté à son bilan existentiel actuel, mais ceux-ci sont discrets et ne permettent pas de retenir un trouble spécifique de ce registre. Ainsi il ne subit aucune limitation de sa capacité de travail pour des raisons psychiques.

22. Sur la base des expertises, le SMR arrive, dans son rapport du 6 juillet 2004, à la conclusion que l'assuré présente une capacité de travail de 80%.
23. Par décision du 11 octobre 2004, l'OCAI refuse à l'assuré tout droit à une rente, en se fondant sur les expertises des Drs G \_\_\_\_\_, H \_\_\_\_\_ et I \_\_\_\_\_.
24. Sur opposition de l'assuré, l'OCAI confirme le 11 janvier 2005 cette décision, toujours en se fondant sur les expertises précitées.
25. Par acte du 10 février 2005, l'assuré, représenté par son conseil, recourt contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. Il reproche à l'expertise des Drs G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ de ne pas faire référence aux avis des médecins qui l'ont examiné précédemment et de ne pas expliquer ainsi les raisons pour lesquelles ils parviennent à une conclusion différente de ceux-ci. Cette expertise ne remplit dès lors pas, de l'avis du recourant, les critères définis par le Tribunal fédéral des assurances pour lui attribuer une pleine valeur probante. Il estime également que les experts n'ont pas suffisamment motivé leurs conclusions, notamment en quoi les plaintes ne seraient pas liées à des affections somatiques objectivées. Il n'est pas non plus distingué dans l'expertise entre le nombre d'heures exigibles par jour et le rendement, alors même que son taux d'invalidité repose en majeure partie sur une perte de rendement. Selon le recourant, le COPAI est par ailleurs mieux à même d'évaluer une perte de rendement dans un travail donné, en raison d'une connaissance particulière des activités professionnelles considérées, raison pour laquelle il convient de se fonder sur son rapport et d'admettre un taux d'incapacité de travail de 52,5%. En se basant sur les salaires statistiques pour l'établissement du salaire avec invalidité, le recourant parvient à un taux d'invalidité de 76,4% ouvrant le droit à une rente entière.
26. L'intimé conclut le 14 mars 2005 au rejet du recours, en considérant que l'expertise des Drs G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ revêt une pleine valeur probante. Il conteste par ailleurs que l'évaluation de la capacité de travail par le COPAI doit prévaloir sur celle des experts mandatés.
27. Dans sa réplique du 12 avril 2005, le recourant persiste dans ses conclusions, en reprenant pour l'essentiel ses arguments antérieurs.
28. Le 31 mai 2005, l'intimé fait de même.
29. Le 24 juin 2005, le recourant transmet au Tribunal de céans le rapport du 13 juin 2005 du Service de rééducation des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG), sous la plume des Drs J \_\_\_\_\_ et K \_\_\_\_\_. Selon les conclusions de ces médecins,

« Si nous reprenons les propositions du dernier employeur de M D \_\_\_\_\_ (nous avons à plusieurs reprises visité le site proposé pour d'autres patients), il est illusoire... qu'un taux de 80% sur un poste allégé dans la philosophie des CFF serait encore exigible (décision du 11.10.2004).

Un travail en atelier sur un mi-temps paraît possible sous condition d'une position alternée. Cependant, la diminution non négligeable de son rendement nous porte à dire qu'un poste occupationnel dans une structure telle que la fondation PRO sera peut-être la seule solution quand toutes les autres possibilités auront été épuisées. »

30. En date du 24 juin 2005, le Tribunal de céans communique aux parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire, ainsi que les questions qu'il se propose de poser à l'expert. Les parties sont également informées de ce que le Tribunal de céans compte mandater le Dr L \_\_\_\_\_, orthopédiste à Genève.
31. Les 28 juillet et 12 août 2005, les parties se déterminent sur la question de l'expertise.
32. Pour tenir compte des objections des parties quant au choix de l'expert, le Tribunal de céans leur indique, par courrier du 25 août 2005, qu'il a l'intention de la confier au Dr M \_\_\_\_\_, rhumatologue à l'Hôpital cantonal de Fribourg. Les parties ne se sont pas opposées à ce choix dans le délai imparti au 5 septembre 2005.
33. Par ordonnance d'expertise du 26 septembre 2005, le Tribunal de céans ordonne une expertise médicale judiciaire et la confie au Dr M \_\_\_\_\_.
34. Dans son rapport du 30 novembre 2005, l'expert judiciaire diagnostique les atteintes suivantes :
  - lombosciatalgies à droite légèrement déficitaires, résiduelles, après cure chirurgicale de hernie discale L5-S1 à droite et remaniement cicatriciel secondaire ;
  - épicondylite gauche persistante après cure chirurgicale ;
  - épaule douloureuse gauche persistante avec conflit sous-acromial (péri-tendinite du biceps et remaniement du trochiter) ;
  - syndrome cervical avec tendomyose et dérangement intervertébral mineur (DIM) ;
  - surcharge pondérale.

De l'avis de l'expert,

"Ces diverses pathologies confirmées cliniquement et radiologiquement sont de nature à expliquer vraisemblablement les symptômes décrits par le patient et leur conséquence invalidante. Elles entraînent en particulier un manque d'endurance et de force, des limitations pour les mouvements répétitifs du membre supérieur G, une intolérance aux positions statiques prolongées, aux efforts de soulèvement, aux mouvements du tronc, notamment en rotation, et une limitation du périmètre de marche.

**Ceci implique, même pour une activité manuelle adaptée, sans port de charge de plus de 15 kg et de positions statiques prolongées, que la capacité de travail n'excède pas 50% en raison d'autres limitations supplémentaires non prises en compte auparavant, tel que l'endurance très limitée et l'incapacité aux gestes répétitifs."** (En gras dans le texte; p. 7 du rapport)

L'expert se détermine également sur le rapport des Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_. Il relève que son examen confirme de manière un peu plus marquée que celui des médecins précités les pathologies existantes au niveau lombaire, du membre supérieur gauche et des cervicales. Il admet cependant que, lors de l'examen, le patient présente trois signes de non-organicité de Waddell. Toutefois, le comportement du recourant n'est nullement démonstratif et il a fait preuve d'une bonne collaboration et d'une motivation positive pour une reprise partielle du travail dans un poste adapté. L'expert judiciaire expose en outre que, une fois précisé le degré de gravité d'une pathologie médicale, il est souvent difficile pour un expert, non spécialiste en médecine du travail, d'en juger les conséquences exactes sur la capacité de travail. Ainsi, le rapport COPAI constitue une aide indispensable à un médecin-expert pour juger de la fonctionnalité réelle de l'assuré. A cet égard, il se demande si ce document manquait éventuellement dans le dossier adressé aux Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, dans la mesure où ceux-ci n'en font pas état. Il s'est également posé la question de savoir si ceux-ci étaient influencés par une note du Dr N\_\_\_\_\_ du SMR interprétant à la hausse l'opinion du médecin conseil des CFF, le Dr F\_\_\_\_\_, dans son rapport du 4 février 2003. Enfin, l'expert souligne que le service de rééducation des HUG considère également qu'il est illusoire de prétendre qu'un taux de capacité de travail résiduel de 80% sur un poste allégé "dans la philosophie des CFF" serait encore exigible. Selon ce service, seul un travail en atelier sur un mi-temps paraît possible. L'expert judiciaire relève sur ce point que le rapport des HUG est signé par un spécialiste de la médecine du travail, le Dr Jean-Luc J\_\_\_\_\_, ancien collaborateur de la SUVA à la clinique de réadaptation de Sion. L'expert ajoute encore que le traitement au Neurontin à forte dose recommandé par les Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_ est en contradiction relative avec une capacité de travail quasi-totale, car il s'agit d'un traitement réservé aux douleurs neuropathiques sévères.

35. Dans sa détermination du 20 décembre 2005, le recourant persiste dans ses conclusions en s'appuyant sur l'expertise médicale judiciaire.
36. L'intimé a soumis l'expertise judiciaire au SMR. Selon l'avis médical du 3 janvier 2005 (recte 2006) de celui-ci, les observations cliniques du Dr M \_\_\_\_\_ sont les mêmes que celles faites lors de l'expertise du Dr G \_\_\_\_\_. Ainsi, ce service estime que cette expertise ne fait qu'ajouter une nouvelle estimation de la capacité de travail résiduelle. L'avis neutre de l'expertise du Dr G \_\_\_\_\_ lui semble probant et il ne comprend pas pourquoi une nouvelle expertise a été demandée par le Tribunal de céans. Concernant le traitement au Neurontin, celui-ci est justifié par la fibrose du sac dural. Par ailleurs, les lésions de l'épaule gauche et du coude ne sont pas de nature grave. Il n'y a notamment pas de déchirure complète de la coiffe des rotateurs. Ainsi, selon le Docteur F. N \_\_\_\_\_ du SMR, ces lésions entraînent certes des limitations fonctionnelles, mais ne contre-indiquent pas une activité à plein temps. Le début d'arthrose cervicale n'est pas non plus invalidant en soi. Le SMR reproche enfin à l'expert judiciaire de n'avoir pas estimé la capacité de travail au plan médico-théorique, mais de s'être borné à confirmer les avis du COPAI et de la rééducation des HUG, alors que l'assuré présente des signes de non-organicité importants.
37. Dans sa détermination du 17 janvier 2006, l'intimé a maintenu ses conclusions précédentes, en s'appuyant sur l'avis médical du SMR précité.



## **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. a) La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

b) En l'occurrence, le recourant a formé une demande de prestations d'invalidité en 2000. Par conséquent, les faits juridiquement déterminants se sont produits avant l'entrée en vigueur de la LPGA, de sorte que les dispositions légales matérielles sont applicables dans leur ancienne teneur. Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, à l'exception des règles de la procédure. Les dispositions matérielles seront dès lors par la suite citées dans leur ancienne teneur.

4. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable, en vertu des art. 59 ss LPGA.
5. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé

physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

6. Un rapport médical a une pleine valeur probante, lorsque les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées et a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse) que, la description du contexte médical est claire et les conclusions du médecin sont bien motivées (ATF 122 V 160 et les références).

Le juge ne saurait s'écarter des expertises établies par des spécialistes reconnus et répondant aux critères susmentionnés, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 161, consid. 1c). Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves.

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Ainsi, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante.

En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale.

Il convient par ailleurs de relever que les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales, en examinant concrètement dans quelle mesure un assuré est capable de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Toutefois, lorsque l'appréciation d'un COPAI diverge

sensiblement de celle du médecin, il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de confronter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction de la part du COPAI ou des experts précédemment commis (ATFA G. du 24 octobre 2003, I 35/03, consid. 4.3 publié dans Plaidoyer 2004/3 p. 64).

7. En l'espèce, les deux expertises figurant dans le dossier, à savoir celles des Drs G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_, ainsi que l'expertise judiciaire du Dr M \_\_\_\_\_ formulent des diagnostics quasi identiques. Seule l'appréciation de la répercussion des pathologies constatées sur la capacité de travail est divergente.

Or, comme relevé dans l'ordonnance d'expertise, une pleine valeur probante ne peut être attribuée à celle effectuée par les premiers médecins. En effet, il ne ressort pas de celle-ci qu'ils ont tenu compte des conclusions du rapport du COPAI, de sorte que cette expertise paraît lacunaire sur ce point. Il convient en effet de considérer que ce rapport constitue un document important pour l'appréciation concrète de la capacité de travail, pour autant que les limitations relevées correspondent à des constatations médicales objectives.

Conformément à la jurisprudence précitée, le Tribunal de céans a confronté les appréciations divergentes de la capacité du travail par le COPAI et les Drs G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_, en mettant en œuvre une expertise judiciaire. Il résulte clairement de celle-ci que les constatations cliniques sont compatibles avec les limitations et les pertes de rendement constatées par le COPAI. Quant à l'appréciation de la capacité de travail, le Dr M \_\_\_\_\_ estime que celle-ci ne dépasse pas 50%. Il expose à cet égard que le rapport COPAI constitue une aide indispensable pour cette appréciation, notamment lorsque le médecin consulté n'est pas spécialiste en médecine du travail. En effet, il est souvent difficile à l'expert non spécialiste en médecine du travail de juger les conséquences exactes d'une pathologie sur la capacité de travail. Il relève en outre que son avis a également été confirmé par le service de rééducation des HUG dont le rapport a été signé par le Dr J \_\_\_\_\_ qui a acquis une riche expérience dans ce domaine à la clinique de réadaptation de la SUVA à Sion. Quant aux signes de non-organicité, ceux-ci ne sont pas suffisamment importants pour infirmer le rapport du COPAI, selon l'expert judiciaire.

Le SMR reproche cependant à l'expert judiciaire de ne pas avoir estimé la capacité de travail au plan médico-théorique. Ce reproche est toutefois infondé, dans la mesure où il convient d'admettre que la tâche du médecin expert est uniquement de constater si les limitations fonctionnelles observées sont compatibles avec les constatations cliniques. En effet, comme le relève l'expert, les spécialistes de l'observation professionnelle sont mieux à même de déterminer concrètement la répercussion d'une pathologie sur la capacité de travail et de gain sur le marché du

---

travail. Comme exposé ci-dessus, la fonction de ces spécialistes est précisément de compléter les données médicales sur ce point. En outre, force est de constater que les conclusions de l'expert confirment celles du service de rééducation des HUG.

Il ne fait par ailleurs pas de doute que l'expertise du Dr M \_\_\_\_\_ remplit tous les critères jurisprudentiels précités pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle est notamment fondée sur une anamnèse complète et a été rendue en pleine connaissance du dossier médical, ce qui semble ne pas être le cas de l'expertise des Drs G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_.

Dans ces conditions, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire. Par conséquent, conformément à celle-ci, il y a lieu d'admettre un taux d'incapacité de travail de 50%.

8. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'est est invalide à 70% au moins.
9. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). Est déterminant pour la comparaison des revenus l'état de fait existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222; 128 V 174).

Pour évaluer le gain d'invalide, il y a lieu, conformément à une jurisprudence bien établie, de se référer aux données statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]) lorsque, comme en l'espèce, l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b).

Compte tenu d'un salaire mensuel brut en 2000 de 4'437 fr., soit de 4'547 fr. en 2001, en tenant compte de l'évolution des salaires, pour une activité simple et répétitive de 40 heures (ESS 2000, TA 1, p. 31), soit 4'740 fr. 20 pour 41,7 heures habituelles en 2001 (La Vie économique 12/2005 p. 94 tableau B 9.2), le salaire annuel doit être fixé à 56'882 fr. (4'547 fr. 20 x 12). Etant donné une incapacité de travail de 50%, le revenu brut déterminant s'élève à 28'441 fr.

Lorsque, comme en l'espèce, le revenu d'invalidé est évalué sur la base des salaires moyens ressortant des statistiques, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) exigent que l'on réduise le montant des salaires ainsi obtenus (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa). De telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais doivent tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb). 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 80 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 64).

En l'occurrence, compte tenu de l'âge et des handicaps du recourant, le Tribunal de céans estime qu'il ne se justifie pas de tenir compte d'une réduction des salaires statistiques de plus de 10%. Ainsi, le revenu d'invalidé déterminant s'établit à 25'597 fr.

Selon le dernier employeur du recourant, il aurait réalisé en 2001 un salaire annuel brut de 71'342 fr. Comparé au revenu d'invalidé précité, il apparaît ainsi que le recourant subit une perte de gain de 64%.

Un tel taux n'ouvre le droit qu'à une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2001 jusqu'au 31 décembre 2003. Dès cette date, le recourant peut prétendre à un trois-quarts de rente.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision dont est recours annulée.
11. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera octroyée à titre de dépens, à la charge de l'intimé.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 11 janvier 2005 de l'intimé.
4. Octroie au recourant une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2001 jusqu'au 31 décembre 2003 et un trois-quarts de rente dès cette date.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière

Yaël BENZ

La présidente

Maya CRAMER

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