RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1090/2004 **ATAS/840/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 27 octobre 2004

En la cause

Monsieur M_____, comparant par Me MOURO en l'étude duquel il élit domicile	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, 1203 Genève	intimé

Siégeant : Mme Maya Cramer, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en octobre 1940 et originaire du Portugal, a travaillé en dernier lieu en tant que manœuvre dans le bâtiment.

2. Depuis le 16 octobre 1997, il est en arrêt total de travail, essentiellement en raison de cervicalgies et de lombalgies.

3. Le 11 décembre 1998, l'intéressé a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession ou de l'octroi d'une rente.

4. Le 10 juin 1998, le Dr A_____, neurologue, a procédé à un examen neurologique de l'intéressé. Dans son rapport du 9 juin 1998 à l'attention de la Dresse B_____, médecin traitant, il diagnostique un tremblement émotionnel qui n'augmente cependant pas lorsque le patient fait un geste intentionnel. Il mentionne également, entre autres, que l'intéressé ne semble pas être déprimé et qu'il souffre de troubles du sommeil. Il est de l'avis qu'il faudrait essayer de reprendre le travail, même si le patient ne semble pas être très motivé.

5. Selon le rapport de la Dresse B_____ du 20 avril 1999 à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), l'assuré souffre, outre de lombo-sciatalgies et de cervicalgies, d'une hypoacousie bilatérale sévère avec acouphènes, d'un état dépressif anxieux avec troubles du sommeil, de tremblements émotionnels sans atteinte extra-pyramidale et de troubles du métabolisme glucidique sous surveillance. Il prend des médicaments antidépresseurs et anxiolytiques, ainsi que des antidouleurs.

6. Par son rapport du 29 avril 2000, la Dresse B_____ a confirmé son rapport précédent.

7. Selon le rapport d'expertise du 24 janvier 2001 du Dr C_____, neurologue, qui a été mandaté par l'OCAI, l'assuré est atteint des affections suivantes : diabète non équilibré, hypertension artérielle anamnéstique actuellement équilibrée, état dépressivo-anxieux avec anxiété persistante, tremblements qualifiés de non invalidants, surdité de transmission possiblement secondaire à son ancienne activité professionnelle (marteau piqueur), transpiration et sudation profuse possiblement en relation avec le diabète et rachialgies anamnestiques à l'effort, en rémission. L'état dépressivo-anxieux, lequel était imputable à l'éloignement de la famille de l'assuré, et le diabète mal équilibré avaient un impact important sur sa capacité de travail. Celle-ci était nulle dans sa profession de manœuvre dans le bâtiment. Dans une activité lucrative adaptée, on ne pouvait espérer une reprise d'activité lucrative compte tenu de l'état dépressif, du diabète, avec fatigabilité importante et transpiration profuse, et de la vulnérabilité de son rachis. Les chances d'une

réadaptation professionnelle étaient nulles également en raison de l'âge de l'expertisé. Il était possible d'améliorer son état en optimalisant son traitement pour le diabète, soit en introduisant une médication, dans la mesure où un régime seul n'était pas suffisant. Cependant, au vu du contexte socio-professionnel, il était prévisible que sa capacité de travail ne serait guère influencée par cette mesure médicale. L'expert a également relevé que le patient ne présentait aucune motivation pour une reprise de travail.

8. Dans sa note du 9 février 2001, le Dr D_____, médecin-conseil de l'OCAI, a constaté notamment, sur la base du rapport du Dr C_____, que les tremblements n'influencent pas la capacité de travail, que la capacité fonctionnelle est quasiment normale, que l'état anxio-dépressif constitue un trouble psychique lié à l'émigration et n'a dès lors pas valeur de maladie et que le diabète est légèrement déséquilibré.

9. En réponse aux questions posées par le Dr D_____, la Dresse B_____ a répondu le 13 mars 2001 que l'assuré subissait régulièrement un contrôle de la glycémie à jeun, et qu'il présentait une bonne compliance diététique, de sorte qu'aucune médication n'était nécessaire. Elle a relevé également que l'assuré souffrait d'une hypoacousie bilatérale sévère avec des acouphènes, de sorte que l'intervention d'un psychiatre ne semblait pas très justifiée, compte tenu aussi de sa capacité d'introspection.

10. Le 5 septembre 2001, le Dr D_____ a relevé que le diabète était alors bien contrôlé par le traitement et qu'il n'y avait pas d'autres limitations invalidantes.

11. Le 12 décembre 2001, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de refus de rente, au motif que son état de santé était compatible avec un travail adapté à 100%, soit notamment en tant qu'ouvrier dans l'industrie légère. Sa perte de gain dans la nouvelle activité n'était que de 27%, par rapport au salaire qu'il réalisait précédemment.

12. En réponse à ce projet, la Dresse B_____ a exprimé le 14 janvier 2002 son désaccord. Elle a confirmé que son patient présentait une incapacité de travail à 100% en raison de cervico-lombalgies chroniques, avec limitation des mouvements (se pencher, s'accroupir, rester plus de 30 minutes dans la même position, porter des charges), d'un état dépressif chronique avec dépendance au traitement antidépresseur et anxiolytique engendrant en tant qu'effets secondaires un ralentissement des réactions, de très importants tremblements, probablement neurovégétatifs suivis annuellement par le Dr A_____ et une hypoacousie sévère bilatérale, partiellement corrigée par le port d'un appareil acoustique et accompagnée d'acouphènes et de vertiges, qui rendaient les communications très difficiles.

13. Entendu le 25 mars 2002 par l'OCAI, l'assuré l'a informé qu'il avait un rendez-vous à la policlinique de chirurgie de l'Hôpital pour se faire enlever une plaque qui lui avait été posée 38 ans auparavant à la suite d'un accident, qu'il devait éventuellement se faire opérer de la cataracte de l'œil gauche, qu'il avait aussi des problèmes de prostate et qu'il n'arrivait pas à suivre une discussion en milieu bruyant ou lorsque plusieurs personnes parlaient en même temps. A l'appui de ses dires, il a apporté un nouveau certificat médical de la Dresse B_____ daté du jour de l'audition, ainsi qu'une évaluation de la correction nécessaire de ses lunettes. A l'issue de cette audition, l'OCAI s'est proposé de soumettre ces documents à son médecin-conseil et éventuellement de retenir une activité permettant de varier les positions, ne demandant pas de port de charges lourdes (dos), dans laquelle la sudation et le tremblement des mains ainsi que la vue médiocre n'avaient pas d'incidence majeure, et s'exerçant dans un milieu peu bruyant. Il est également relevé dans le rapport d'audition que l'assuré avait peu de chances de trouver un poste adapté à ses possibilités dans l'industrie, dès lors que les ouvriers non-qualifiés étaient le plus souvent exposés au bruit dans ce secteur économique, bruit qui était contre-indiqué en raison des problèmes d'ouïe qui pouvaient aggraver son état de santé et entraîner des difficultés à comprendre des consignes. La sudation et les tremblements des mains même peu importants ainsi qu'une vue médiocre avaient des effets négatifs sur la capacité de travail manuelle fine. La sudation gênait surtout lorsqu'une personne travaillait sur des métaux (oxydation). La capacité d'adaptation de l'assuré était ainsi très restreinte, ce dont il était conscient et qui renforçait son état anxio-dépressif. Si la capacité de travail par le médecin-conseil était confirmée, la collaboratrice de l'OCAI préconisait de retenir comme activité exigible celle d'un ouvrier dans l'industrie du cuir.

14. Par son rapport du 25 mai 2002, la Dresse B_____ a notamment signalé des cervico-lombalgies chroniques, une raideur de la nuque et une communication difficile, même avec des appareils acoustiques, un isolement de par la surdité et un état anxieux quant à l'avenir du patient.

15. Dans sa note du 24 juin 2002, le Dr D_____ s'étonne que l'assuré souffre tout d'un coup de cervico-lombalgies chroniques et que la communication soit difficile, en dépit des appareils acoustiques. Les nouvelles constatations de la Dresse B_____ ne lui semblent pas cohérentes, tout en admettant qu'une réaction de type anxio-dépressive pourrait se produire suite à la communication d'un projet de refus de rente.

16. Dans son rapport du 6 septembre 2002, la Dresse E_____ a attesté que l'assuré avait été opéré de la cataracte le 15 mars 2002.

17. Le 9 juillet 2003, l'assuré a fait l'objet d'un examen clinique pluridisciplinaire par le service médical régional AI du LEMAN (ci-après SMR LEMAN). Dans leur rapport du 29 septembre 2003, les médecins de ce service, à savoir les Drs

F_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, G_____, psychiatre, et H_____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructrice, concluent à une capacité de travail exigible de 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée. L'assuré se plaint de douleurs lombaires lorsqu'il est assis trop longtemps immobile ou lorsqu'il marche pendant plus de 20 minutes, ainsi que de douleurs cervicales, essentiellement la nuit. Il signale également des troubles de la vision, notamment pour lire les prix sur les étiquettes et pour regarder la télévision. La diminution de l'audition a été bien améliorée par l'appareil acoustique, mais il ne peut pas participer à une conversation entre plusieurs personnes. Il souffre de fréquents vertiges avec crainte de chuter, sans toutefois être jamais tombé. Selon ses déclarations, il est gêné dans son travail aussi par des tremblements importants des membres supérieurs et inférieurs. Enfin, il est affecté de très nombreuses et importantes sudations profuses. Quant à son environnement psychosocial, il est relevé dans ce rapport que l'assuré vit séparé de sa famille et de ses enfants depuis son départ à l'étranger, d'abord en Allemagne et en France, puis en Suisse dès mars 1982. Durant l'examen clinique, les médecins du SMR LEMAN constatent qu'il peut rester assis pendant environ une heure sans problème particulier et qu'il ne présente pratiquement aucun trémor des membres supérieurs. Le déshabillage et l'habillage se font prestement, sans gêne particulière. Lors de l'examen neurologique, un très discret trémor de repos des membres supérieurs est constaté, qui disparaît toutefois lors de l'épreuve doigt-nez, ainsi que lorsque l'assuré doit signer. Dans l'évaluation psychiatrique, il est signalé que le contact avec lui est rendu difficile en raison des troubles auditifs. Sa thymie n'est pas dépressive ou anxieuse. Il se plaint toutefois de tristesse en rapport avec l'éloignement de sa famille. Il mène par ailleurs une vie restreinte, en particulier en raison de ses difficultés auditives. Sa personnalité est sans particularité. Les diagnostics des médecins du SMR LEMAN sont : cervicalgies et lombalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs rachidiens, diabète de type II non insulino-requérant avec probable discrète polyneuropathie sensitive aux deux membres inférieurs, discret trémor des membres supérieurs, hypertension artérielle traitée, hypoacousie appareillée et status après opération de la cataracte de l'œil gauche. Dans l'appréciation consensuelle du cas, les médecins relèvent que le status clinique, tant général qu'ostéoarticulaire est peu perturbé. L'hypoacousie est appareillée et l'assuré est facilement en mesure de suivre une conversation avec une personne. L'assuré se déplace facilement sans sembler être gêné par sa vue et effectue rapidement les différentes actions qu'on lui demande. Au plan ostéoarticulaire, il présente des troubles de la statique vertébrale modérés, ainsi qu'une limitation modérée de la mobilité du rachis. Il n'y a pas d'atteinte neurologique radiculaire à caractère irritatif ou déficitaire. Les problèmes métaboliques et ostéoarticulaires sont certes évidents, mais tout à fait modestes. Une capacité de travail normale peut être reconnue, en évitant un travail imposant de maintien de la tête dans des positions extrêmes de rotation et/ou de rétroflexion et des mouvements répétés rapides de la tête. Il doit également avoir la possibilité

d'alterner les positions assise et debout, éviter de soulever régulièrement des charges d'un poids excédant 10 kilos et un travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Compte tenu du trémor, un travail impliquant des manutentions fines n'est pas non plus indiqué.

18. Par décision formelle du 30 octobre 2003, l'OCAI a maintenu son projet de refus de rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel, en se fondant essentiellement sur l'expertise du SMR LEMAN.

19. Le 30 décembre 2003, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, s'est opposé à cette décision en concluant implicitement à son annulation et l'octroi d'une rente entière. Il reproche à l'examen effectué par le SMR LEMAN d'être muet quant à son état dépressif chronique et ses vertiges. Il souligne également que ses tremblements s'aggravent lorsqu'il effectue des efforts physiques. Il produit par ailleurs une lettre du 10 novembre 2003 de la Dresse B_____ à son conseil, dans laquelle ce médecin souligne l'hypoacousie sévère accompagnée d'acouphènes bilatéraux et de vertiges qui rendent toute communication difficile, ce qui constitue un danger non pas seulement pour l'assuré, mais aussi pour ses coéquipiers, dans le cadre d'un éventuel travail sur un chantier ou dans une usine.

20. Par décision du 16 avril 2004, l'OCAI rejette l'opposition de l'assurée en reprenant son argumentation antérieure, tout en soulignant qu'il convient d'attribuer à l'examen clinique pluridisciplinaire du SMR LEMAN une pleine valeur probante.

21. Par acte du 19 mai 2004, l'assuré recourt contre cette décision sur opposition, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière. Il s'étonne qu'il n'ait pas été soumis à une expertise par le Centre d'observation médical de l'assurance-invalidité (COMAI), afin de déterminer sa capacité de travail résiduelle ou de cerner les activités compatibles avec ses multiples troubles de la santé. Une activité dans l'industrie du cuir était incompatible, d'une part, avec les troubles de l'ouïe dont il souffrait et, d'autre part, avec sa transpiration anormale et abondante qui lui interdisait toute manipulation de matériaux délicats tels que le cuir. Il reproche à l'OCAI de s'être fondé essentiellement sur l'appréciation médicale du Dr D_____ et non pas sur l'expertise du Dr C_____ qui concorde largement avec l'avis médical du médecin-traitant. Enfin, le recourant allègue que l'OCAI a totalement passé sous silence ses pertes d'équilibre liées à l'hypoacousie, avec mise en danger du recourant et de ses collègues sur le lieu de travail.

22. Par écriture du 3 septembre 2004, le recourant a complèté son recours et informé le Tribunal de céans qu'il était en traitement pour un cancer de l'estomac dépisté récemment. Ce fait est attesté par la communication du 16 juillet 2004 de la Dresse B_____.

23. Dans sa détermination du 17 septembre 2004, l'OCAI conclut au rejet du recours, tout en renvoyant aux pièces du dossier et à la décision attaquée.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er 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.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

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 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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 1998 et se prévaut d'une invalidité depuis son arrêt de travail survenu en 1997. 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 loi fédérale sur l'assurance-invalidité du

19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, à l'exception des règles de la procédure.

4. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, 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. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1 LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3 % au moins, elle est d'une demie pour une invalidité de 50 % au moins et d'un quart pour une invalidité de 40 % au moins, en vertu du deuxième alinéa.

6. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé.

7. 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).

   Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi jugé que l'administration et le juge des assurances sociales pouvaient, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à l'institution d'assurance (ATF 122 V 157).

Quant aux rapports des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste extérieur qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. Selon la jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). 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 la référence).

   Par conséquent, il ne pourra être tenu compte dans le présent recours de l'aggravation de l'état de santé du recourant qui s'est produite après la notification de la décision litigieuse.

8. Le recourant a fait l'objet de deux examens médicaux approfondis, l'un par le Dr C_____, expert indépendant mandaté par l'intimée, et le second par le SMR LEMAN. Les rapports de ces derniers se fondent sur des examens complets, prennent en considération les plaintes exprimées et ont été établis en pleine connaissance du dossier. Les points litigieux importants ont été examinés, sous réserve des développements ultérieurs, et les conclusions des experts sont bien motivées. En principe, il convient de leur attribuer dès lors une pleine valeur probante.

9. Le Dr C_____ arrive dans son expertise du 24 janvier 2001 à la conclusion que le recourant ne présente plus aucune capacité de travail en raison de son état dépressivo-anxieux et du diabète mal équilibré. Quant à la symptomatologie douloureuse de la colonne vertébrale, elle constitue un obstacle dans une activité dans le bâtiment, mais est actuellement en rémission. S'agissant de l'état dépressivo-anxieux, celui-ci est, du moins en partie, imputable à l'éloignement de sa famille. Cet expert a par ailleurs admis qu'il existe une possibilité d'améliorer l'état de santé du patient. Cependant, sa capacité de travail ne serait vraisemblablement pas influencée, en raison des problèmes socioprofessionnels du recourant. En ce qui concerne le trémor, il affirme que celui-ci n'est pas invalidant.

   Au moment de l'examen par le SMR LEMAN, le recourant ne présentait pas une thymie dépressive ou anxieuse. Les médecins du SMR LEMAN rejoignent par ailleurs le Dr C_____ en constatant que, sur le plan ostéo-articulaire, les limitations fonctionnelles sont modestes, même si elles interdisent une activité lourde. Quant au diabète, les problèmes sont également modérés. Lors de l'examen

clinique, le trémor s'est manifesté de façon très discrète. S'agissant de l'hypoacousie, elle est appareillée. Il convient toutefois de relever que le rapport du SMR LEMAN contient une contradiction, dans la mesure où il est indiqué, concernant le status psychiatrique, que le contact avec le recourant est rendu difficile par ses troubles auditifs, alors qu'il est mentionné dans l'appréciation consensuelle du cas que l'assuré est facilement capable de suivre une conversation avec une personne. En ce qui concernent les troubles de la vue allégués, les médecins du SMR LEMAN n'ont pas pu constater que le recourant était handicapé par ceux-ci. Au contraire, il a quitté l'examen sans avoir mis ses lunettes et d'un pas assuré.

La différence essentielle entre les rapports du Dr C_____ et du SMR LEMAN réside dans le fait que, selon les constatations du dernier, l'assuré ne souffre plus d'un état dépressivo-anxieux. A cet égard, il convient de relever que le Dr C_____ ne semble pas avoir beaucoup investigué ce trouble. En effet, son rapport ne contient pas de développements particuliers sur le status psychiatrique. Il est uniquement mentionné dans les données subjectives de la personne que l'assuré n'a guère de plaintes particulières, si ce n'est certains soucis quant à ses revenus financiers, une tristesse en relation avec l'éloignement de la famille et, du point de vue somatique, occasionnellement quelques douleurs aux épaules. Par conséquent, il ne peut être attribué une valeur probante à cette expertise en ce qui concerne l'évaluation de l'état psychique du recourant. Il y a dès lors lieu de s'en tenir au rapport du SMR LEMAN, lequel constate que l'état psychique est stabilisé sous médicaments. Quant au diabète, contrairement à ce qu'a indiqué le Dr C_____, celui-ci est équilibré, comme cela résulte des valeurs communiquées par la Dresse B_____ au médecin-conseil de l'intimé. Ce diabète n'est par ailleurs pas insulino-requérant. Dans ces conditions, même s'il peut engendrer une sudation importante, ainsi qu'une fatigue, il ne peut lui être attribué une influence notable sur la capacité de travail, tel que l'a retenu le SMR LEMAN.

Le recourant reproche au rapport de ce dernier service de ne pas avoir tenu compte de ses vertiges. Toutefois, dans une activité adaptée avec alternance des positions assise et debout, ce problème ne devrait pas constituer un handicap, dans la mesure où, selon les déclarations de l'assuré dans le cadre de l'examen par le SMR LEMAN, les vertiges surviennent surtout lorsqu'il marche. Il n'est pas ailleurs jamais tombé.

Certes, l'avis du SMR LEMAN tranche totalement avec celui du médecin-traitant. Celui-ci estime en effet que les cervico-lombalgies chroniques avec limitation des mouvements sont un obstacle à une reprise d'une activité lucrative. Toutefois, ce médecin n'explique pas pourquoi ces limitations constitueraient un handicap dans une activité adaptée permettant une alternance des positions assise et debout. Quant à l'hypoacousie que la Dresse B_____ mentionne comme obstacle, elle est en principe corrigée par les appareils acoustiques. En raison de ce handicap, le

recourant devrait certainement éviter de travailler dans un environnement bruyant, mais en dehors de cette restriction, un travail adapté reste possible. S'agissant des tremblements essentiels que la Dresse B_____ estime également incompatibles avec la reprise d'un travail, il convient de relever que le Dr A_____ qui suit le recourant pour ses problèmes, n'est pas de l'avis, dans son rapport du 9 juin 1998, que ceux-ci empêchent le recourant de travailler. Tout au contraire, il indique que l'assuré pourrait l'essayer. Il mentionne également dans son rapport que le tremblement n'augmente pas lorsque le patient fait un geste intentionnel. Il convient de rappeler enfin que, selon le Dr C_____, le tremblement n'est pas non plus invalidant.

10. Toutefois, même s'il convient de suivre, au vu des considérations qui précèdent, le SMR LEMAN en ce qu'il a estimé que le recourant présentait une capacité de travail théorique entière, le champ des activités qui lui reste ouvert est extrêmement restreint. En effet, non seulement le recourant doit éviter des efforts physiques et alterner les positions assise et debout, mais une telle activité doit s'exercer dans un environnement non-bruyant. De surcroît, en raison de sa surdité, il ne devrait pas avoir un travail qui implique des contacts fréquents avec ses collègues ou des clients. En outre, dès lors que le recourant présente une sudation importante, il ne faudrait pas qu'il soit en contact avec des matières sensibles, tels que le métal, mais aussi les textiles ou le cuir, comme l'a relevé à juste titre le recourant. Enfin, tout travail exigeant une exécution précise des gestes est exclu à cause de ses tremblements et de sa vue médiocre.

    Or, l'administration doit en principe indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, en fonction des limitations de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34). La concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ne doit cependant pas être subordonnée à des exigences excessives. Pour l'évaluation de l'invalidité, il n'est pas déterminant si la personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. (VSI 1998 p. 293).

    En l'occurrence, l'intimée a indiqué comme seule activité concrète possible un travail dans l'industrie du cuir. Toutefois, comme relevé ci-dessus, celui-ci ne semble guère être adapté en raison des problèmes de sudation du recourant. Il ne saurait suffire non plus en l'occurrence de se référer, pour les activités compatibles avec les handicaps, à l'industrie légère ou aux statistiques relatives aux activités simples et répétitives. Même si ces dernières recouvrent un large éventail d'activités dans les secteurs de la production et des services, les limitations du recourant sont en l'occurrence trop importantes pour permettre de se faire une idée des activités encore possibles.

Le dossier étant insuffisamment instruit sur ce point, il y a dès lors lieu de le renvoyer à l'intimé, afin qu'il détermine dans quelle mesure le recourant est ou, dès lors que son état s'est aggravé, aurait été encore en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération, en exerçant une activité adaptée à son état sur le plan physique, compte tenu des limitations précitées. Le cas échéant, il appartiendra à l'intimé d'indiquer au recourant quelles activités sont concrètement compatibles avec ses handicaps.

Par ailleurs, si l'intimé devait arriver à la conclusion que la capacité de travail théorique reste économiquement exploitable, au dépit des nombreuses limitations, il conviendra également qu'il examine si une aggravation s'est produite qui modifie la capacité de travail du recourant et lui ouvre le droit à une rente.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis.

12. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'200 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais de dépens.

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 recevable le recours interjeté par Monsieur M_____ contre la décision sur opposition de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 16 avril 2004;

Au fond :

2. L'admet partiellement;

3. Annule la décision dont est recours;

4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision;

5. Condamne l'intimé au paiement au recourant d'une indemnité de 1'200 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:	La Présidente :
Yaël Benz	Maya Cramer

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