RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1279/2004/2/AI **ATAS/716/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du mardi 14 septembre 2004

En la cause

Monsieur D_____, mais représenté par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, place Grand-Saint-Jean 1 à Lausanne,

Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, 97, rue de Lyon, 1203 Genève

Intimé

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Monsieur D_____ (ci-après le recourant), ressortissant portugais né en 1957, travaille dans la construction en qualité de manœuvre depuis l'âge de 20 ans.

2. Dès le 5 mars 1998, le recourant a cessé son activité professionnelle en raison de douleurs lombaires et à la hanche droite et a été mis en arrêt de travail par son médecin, le Dr A_____, rhumatologue de l'établissement hospitalier(ci-après DE L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER).

3. Au mois d'août 1998, le recourant a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) visant à obtenir une orientation professionnelle ou une rente.

4. Dans un rapport médical à l'attention de l'OCAI du 6 mai 1999, le Dr A_____ à indiqué que son patient souffrait d'une cruralgie droite sur tendinite chronique à ce niveau. Les traitements entrepris n'ont pas eu de succès. Une reprise de travail a été tentée à 25% en janvier 1999 mais interrompue par un accident de travail (chute d'un échafaudage). Une reprise de l'activité de maçon semblait exclue et une reconversion professionnelle souhaitable.

5. A la demande de son assurance, un examen psychiatrique a été effectué par le Dr B_____, en date du 12 octobre 1999. Le diagnostic est « syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 : F45.4). Le psychiatre considère le recourant comme « définitivement inapte au travail . « Il relève chez lui «un état dépressif latent, un trouble anxieux manifeste », « une personnalité immature et frustre ».

6. Selon le rapport du Dr C_____, rhumatologue, de juillet 2001, le recourant pourrait exercer une activité légère, compatible avec l'état physique, mais pense que son patient ne pourra pas reprendre son travail et suggère une expertise psychiatrique.

7. L'OCAI a mandaté le Centre d'observation médicale de l'AI (ci-après : COMAI) pour une expertise pluridisciplinaire. Le COMAI a rendu son rapport en date du 27 janvier 2003. Les experts ont posé comme diagnostic ayant une influence significative sur la capacité de travail un trouble somatoforme douloureux persistant. L'expert rhumatologue note des lombalgies communes. Ce sont les douleurs qui ont des répercussions fonctionnelles, de sorte que d'un point de vue rhumatologique la capacité de travail de l'assuré comme manœuvre est de 70% et de 100% dans une activité légère. Sur le plan psychiatrique, l'expert a relevé l'absence d'affection psychiatrique proprement dite. Cependant, le patient est

frustre, probablement d'intelligence limite, peu scolarisé. La symptomatologie est fixée depuis plusieurs années malgré un traitement antidépresseur au SEROPRAM. Il relève que « vu l'extrême faiblesse des ressources psychiques et intellectuelles, le pronostic (lui) paraît très sombre », et la capacité de travail actuellement nulle.

Au terme de la séance de décision multidisciplinaire, les experts ont relevé l'absence de limitations fonctionnelles, seules les douleurs limitant les capacités, des troubles thymiques pour lesquels un traitement a été introduit sans succès, une prise en charge médicale assez intensive durant 4 ans sans amélioration significative, voire même l'élargissement des douleurs qui s'étendent au rachis cervical. Il n'y a aucun élément permettant de penser que les symptômes étaient produits intentionnellement, simulés ou factice. Selon le patient est dans un grand désarroi. L'impact du trouble douloureux somatoforme persistant sur la capacité de travail résulte en grande partie du manque de ressources du patient. Le COMAI conclut à une capacité de travail de l'ordre de 20 % dans une activité adaptée. Des mesures de reclassement ne seraient pas nécessaires vu les éléments retenus et reproduits ci-dessus et seule une activité occupationnelle lui paraîtrait réaliste.

8. Pour une raison inconnue, l'OCAI a demandé un examen clinique pluridisciplinaire au SMR LEMAN, effectué le 7 juillet 2003. Ce service indique une capacité de travail de 70% dans le dernier métier exercé et de 100% dans une activité adaptée, sans argumenter la distance prise ainsi d'avec le COMAI autrement que par le fait que les éléments retenus par celui-ci ne seraient pas du ressort de l'AI.

9. Par décision du 12 décembre 2003, l'OCAI a rejeté la demande de prestations, reprenant les conclusions du SMR LEMAN.

10. Suite à l'opposition du recourant, l'OCAI rendit une décision sur opposition le 21 mai 2004, rejetant l'opposition.

11. Par acte du 15 juin 2004, le recourant conclut à ce que le droit à une rente entière lui soit reconnu dès le 1er mars 1999, et le dossier renvoyé à l'OCAI pour calcul de la rente. S'appuyant sur la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA), il soutient que le caractère invalidant du trouble somatoforme doit être admis en l'espèce et les conclusions du COMAI suivies.

12. Dans sa réponse du 24 juin 2004, l'OCAI conclut au rejet du recours, sans autre développement.

13. Par courrier du 13 juillet 2004, le Tribunal de céans a demandé au recourant s'il était suivi par un psychothérapeute à l'heure actuelle, à quoi le recourant a répondu par la négative en date du 20 août 2004.

14. Après transmission des courriers à l'OCAI le 27 août 2004, la cause a été gardée à juger.

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 TF le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs (art. 162 LOJ).

   Statuant sur un recours de droit public, le TF 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 (arrêt 1P. 183/2004).

2. Conformément à l'art. 56V de la LOJ, le Tribunal de céans statue en instance unique, notamment en matière d'assurance-invalidité. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher du présent litige.

3. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

4. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable à la forme art. 56 et 60 LPGA).

5. Le recourant demande à se voir reconnaître une incapacité de travail de 80% comme retenu par le COMAI, et par conséquent, le droit à une rente entière. Il sied donc de trancher la question de l'existence d'une invalidité au sens de la LAI, un trouble somatoforme douloureux persistant ayant été retenu, de façon unanime.

   a) Le risque couvert par l'assurance-invalidité et donnant droit à des prestations est basé sur des faits médicaux. Pour juger des questions juridiques qui se posent, les organismes d'assurance et les juges des assurances sociales doivent dès lors se baser sur des documents qui sont établis essentiellement par des médecins (ATF 122 V 158). Ils peuvent ainsi se baser sur les rapports demandés par l'office AI aux médecins traitants, sur les expertises de spécialistes extérieurs et sur les examens pratiqués par les centres d'observation créés à cet effet (art. 69 al. 2 et 72bis RAI ; cf ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 15).

Selon la jurisprudence, le juge ne doit, en principe, pas s'écarter sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, 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 médiaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci ne remplit pas les conditions nécessaires à lui reconnaître toute valeur probante (elle contient des contradictions, ou est incomplète. 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 (ATF 118 V 290 consid. 1b; ATF 112 V 32 et les références).

Il sied de relever que pour définir la capacité de travail dans une activité exigible d'un assuré dont la pathologie est essentiellement marquée par la douleur, sans substrat organique ou sans corrélation avec un état clinique patent, il y a lieu de retenir, principalement, les conclusions globales d'une expertise pluridisciplinaire et non celles, forcément sectorielles de spécialistes s'exprimant dans leur seul domaine; en effet l'expertise pluridisciplinaire, qui prend en compte l'ensemble des différents troubles présentés par le patient et leurs interférences possibles, paraît appropriée à une détermination objective de la capacité de travail dans une activité exigible (ATFA non publié du 22 juillet 2003 en la cause I 304/03).

b) Selon la jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral des assurances (ATFA non publié du 21 avril 2004 en la cause I 870/02, ATFA non publiés du 8 juin 2004 dans les causes I 282/03 et I 283/03), des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail. De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; arrêt N. du 12 mars 2004, destiné à la publication, I 683/03, consid. 2.2.2 et les arrêts cités). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés.

Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant. En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants

n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (repris par l'art. 8 LPGA). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224ss consid. 2b et les références; arrêt N. précité consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères (mais non pas de tous nécessairement) présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; arrêt N. précité, consid. 2.2.3 in fine; MEYER-BLASER, op. cit. p. 76ss, spéc. 80ss).

L'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, doit indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard également aux critères mentionnés ci-dessus - lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (cf. arrêt N. précité consid. 2.2.4. et les arrêts cités).

6. En l'espèce, le COMAI a procédé à un examen complet et minutieux de l'état de santé de l'assuré. Pour ce faire, les experts se sont appuyés sur l'entier du dossier, notamment sur les certificats des médecins ayant examiné le patient auparavant, de sorte qu'on ne peut que constater que leur rapport se base sur un dossier bien étayé.

   Une anamnèse complète a été réalisée et le rapport est circonstancié. Les experts du COMAI ont procédé à une séance de décision multidisciplinaire afin de parvenir à

des conclusions claires. L'état de santé du recourant a fait l'objet d'examens approfondis.

D'un point de vue rhumatologique, la capacité de travail comme manœuvre est de 70% et de 100% dans une activité légère. En revanche, sur le plan psychiatrique la capacité de travail est actuellement nulle. L'expert a relevé l'absence d'affection psychiatrique proprement dite, mais le patient est frustre, probablement d'intelligence limite, peu scolarisé, la symptomatologie est fixée depuis plusieurs années malgré le traitement antidépresseur. L'expert relève « l'extrême faiblesse » des ressources psychiques et intellectuelles, et le pronostic est très sombre.

A l'issue de la séance de décision multidisciplinaire, vu les constats susmentionnés, les experts ont retenu une diminution de la capacité de travail de 80 %, cela d'un point de vue global. Toute réadaptation est illusoire et seule une activité occupationnelle est réaliste.

S'agissant du diagnostic de trouble somatoforme douloureux posé en l'espèce, l'existence d'une comorbidité psychiatrique doit être niée, de même que tout trait pré-morbide. En revanche, sont présents les critères de la chronicité et de la durée des douleurs, un pronostic « très sombre », « l'extrême faiblesse » des ressources tant psychiques qu'intellectuelles, l'épuisement des moyens thérapeutiques, la cristallisation de l'état psychique (traitement sans effets), et une tentative de reprise de travail soldée par un échec. En conséquence, les conclusions prises par les experts à l'issue de leur séance de décision multidisciplinaire doivent être suivies et le trouble somatoforme douloureux considéré comme invalidant en l'espèce. Ainsi, une capacité résiduelle de travail de 20% dans une activité adaptée doit être retenue.

7. A noter que les conclusions du COMAI sont par ailleurs compatibles avec les rapports médicaux figurant au dossier, notamment avec celui du Dr B_____, psychiatre, à l'exclusion du rapport établi par SMR LEMAN.

   A ce propos il convient de rappeler que les médecins de SMR LEMAN sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori rien à la valeur probante de leur examen, il faut relever cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise au sens des considérants ci-dessus (cf. ATAS/335/2004 du 11 mai 2004). Par ailleurs, les médecins de SMR LEMAN ne contestent pas le diagnostic posé, mais son caractère invalidant, au seul motif que les éléments retenus par le COMAI ne seraient pas du ressort de l'AI . Aucune argumentation ne porte sur les éléments rappelés plus haut. L'analyse semble avoir été purement rhumatologique, bien qu'un psychiatre ait participé à l'examen. Partial et incomplet, l'examen n'a aucune valeur probante et ne saurait remettre en cause l'expertise effectuée.

Le taux d'invalidité du recourant correspond en l'occurrence à celui de son incapacité de travail, vu les conclusions du COMAI, soit 80%, pourcentage qui ouvre le droit à une rente entière au sens de l'art. 28 LAI.

Vu ce qui précède, le recours sera admis, la décision de l'OCAI annulée et l'office invité à calculer la rente due. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens fixés en l'espèce à 1'800 fr. (cf. ATF 126 V 11 et références).

*****

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.

3. En conséquence annule la décision de l'OCAI, constate que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité et invite l'Office à calculer le montant de la rente due.

4. Condamne l'OCAI à une indemnité de procédure de 1'800 fr.

5. 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).

Le greffier:	La Présidente :
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

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