RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1317/2004 **ATAS/590/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 28 juin 2006

En la cause

Monsieur M_____, domicilié CAROUGE	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente

Mesdames Doris WANGELER et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en 1950, après avoir obtenu un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, a exercé une activité d'antiquaire de 1973 à 1980, puis d'expert en antiquités.

2. En juillet 1997, il a souffert d'une thrombose de la veine temporale supérieure de l'œil gauche sans atteinte de la vision, puis, en août 1999, une récidive a entraîné une perte progressive de la vision de l'œil gauche qui est devenue presque totale. Dès le mois de juillet 1997, il n'a plus travaillé du tout.

3. Le 2 décembre 2001, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente en raison de l'existence depuis 1997 d'une perte de la vue, de diabète et de cholestérol.

4. Dans un rapport du 2 janvier 2002, le Dr A_____, ophtalmologue, a diagnostiqué une thrombose de la veine temporale supérieure de la rétine de l'œil gauche existant depuis juillet 1997. Il a précisé que c'était suite à la récidive survenue en août 1999 que la vision de l'œil gauche avait progressivement diminué pour atteindre moins de 10% lors du dernier contrôle en décembre 2001. Dans son annexe au rapport médical, il a mentionné une gêne à la lecture et il a considéré que l'activité exercée jusqu'ici était encore exigible sans diminution de rendement.

5. Dans un rapport du 25 janvier 2002, le Dr B_____, généraliste, a diagnostiqué une thrombose veineuse rétinienne gauche existant depuis juin 1997, une hyperlipidémie et un diabète sucré latent existant depuis quelques années. Il a expliqué qu'il traitait ce patient depuis novembre 1984 et que la cécité de l'œil gauche, très fortement dominant, rendait inenvisageable la reprise d'une activité professionnelle, d'autant plus que l'assuré s'était "désinséré" du monde professionnel depuis extrêmement longtemps, à la suite d'une perforation sigmoïdienne qui avait nécessité de multiples interventions chirurgicales et une très longue hospitalisation. Il a précisé que la situation s'était chronicisée au point de devoir invoquer maintenant le diagnostic d'inadaptation sociale due à des raisons somatiques graves et psychologiques venant de sa structure de caractère, de sorte qu'une incapacité de travail complète de longue durée devait être reconnue. Dans son annexe au rapport médical, il a considéré que l'activité exercée jusqu'ici n'était plus exigible, que la diminution de rendement était de 100% et qu'on ne pouvait pas exiger que l'assuré exerçât une autre activité.

6. En raison de ces deux rapports médicaux divergents, le 10 juillet 2002, l'OFFICE CANTONAL DE l'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OCAI) a demandé des précisions au Dr DE B_____.

7. Le 20 septembre 2002, le Dr A_____ a précisé que, dans son dernier rapport, il n'avait pas mentionné de diminution de rendement, car le patient ne lui en avait jamais signalé, mais qu'après entretien avec ce dernier, il s'avérait qu'il était extrêmement gêné et ne pouvait plus exercer son métier à cause de son manque de vision binoculaire ainsi que du caractère dominant de son œil gauche.

8. Dans sa réponse du 22 janvier 2003, le Dr B_____ a expliqué que les difficultés psychologiques du patient expliquaient le retard de la demande de prestations.

9. Dans un rapport du 22 juillet 2003, le Dr A_____ a indiqué que le patient présentait une vision de l'œil droit avec correction, de loin, de 100% et, de près, de 90%. Il a estimé qu'il n'y avait aucune raison ophtalmologique qui empêchait l'exercice d'une activité lucrative.

10. Le 19 août 2003, l'OCAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du Dr C_____, psychiatre et psychothérapeute.

11. L'assuré a été examiné par le Dr C_____, les 27 octobre et 6 novembre 2003. Ses examens ont mis en évidence une agoraphobie, des préoccupations hypochondriaques et une phobie sociale. Le patient se plaignait de ne plus voir correctement depuis sa deuxième thrombose et de ne plus pouvoir lire, à l'exception des titres de journaux. Dans son rapport du 2 décembre 2003, l'expert a précisé que la perforation sigmoïdienne datait d'octobre 1983 et qu'elle avait entraîné un "anus praeter" avec rétablissement de la continuité en mars 1984, que le diabète latent non traité existait depuis environ 1997, que le patient présentait un état dépressif avec isolement social traité par son généraliste et qu'il refusait un traitement antidépresseur, enfin qu'il souffrait depuis longtemps de troubles du sommeil traités par du Rohypnol. L'expert a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, des troubles de l'humeur avec épisode dépressif sévère (F 32.2) existants depuis 1997, une cécité de l'œil gauche, des troubles liés à l'utilisation d'hypnotiques avec dépendance (F 13.25) présents depuis longtemps. Il a expliqué que l'assuré présentait un état dépressif d'instauration ancienne avec un isolement social qui renforçait la dépression et que, dans ce cas, l'agoraphobie et la phobie sociale faisaient partie de la dépression. Il a ajouté que la consommation régulière de Rohypnol et de cannabis renforçait également l'état dépressif. Il a indiqué que l'assuré n'avait plus travaillé depuis 1980 de sorte que l'arrêt de travail semblait plutôt être lié à la dépression préexistante qu'à la cécité de l'œil gauche intervenue en 1999. Il a conclu à une incapacité de travail de 100% dans la dernière activité exercée qui n'était plus exigible. Il a estimé que d'autres activités étaient envisageables, même si l'assuré ne souhaitait pas de réadaptation.

12. Le 19 janvier 2004, le Dr D_____, médecin du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a posé des questions complémentaires à l'expert.

13. Dans son complément d'expertise du 19 février 2004, le Dr C_____ a indiqué qu'un arrêt de consommation de cannabis, d'alcool et de Rohypnol était susceptible d'améliorer la dépression sévère et, par voie de conséquence, la capacité de travail. Il a précisé qu'un sevrage de ces substances pourrait être imposé à l'assuré comme condition du droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

14. Dans un rapport du 27 février 2004, le Dr D_____ a relevé que l'expert ne mentionnait ni trouble de la personnalité, ni atteinte psychique chronique, de sorte qu'il s'agissait davantage d'un cas social et de toxicomanie que d'une situation médicale relevant de l'assurance-invalidité.

15. Dans un courriel du 8 avril 2004, le Dr D_____ a précisé que l'épisode dépressif diagnostiqué par l'expert apparaissait clairement comme secondaire à la dépendance de l'assuré à l'alcool et à diverses substances, dès lors qu'il n'avait jamais été soigné auparavant pour une affection psychique, que le médecin-traitant signalait une désinsertion sociale de longue date, que l'expert affirmait que la capacité de travail pouvait être améliorée en cas d'arrêt de consommation des substances entraînant une dépendance. Il a estimé, en outre, qu'une vision monoculaire était compatible avec une activité d'employé de commerce.

16. Par décision du 8 avril 2004, l'OCAI a rejeté la demande de rente estimant que l'incapacité de gain était due avant tout à la toxico-dépendance qui ne résultait pas d'une atteinte à la santé invalidante.

17. Le 24 avril 2004, l'assuré a formé opposition contre ladite décision. Il a soutenu qu'il était aveugle d'un œil ce qui ne lui permettait plus de travailler et que ses problèmes de toxicomanie étaient réglés depuis longtemps.

18. Par décision sur opposition du 27 mai 2004, l'OCAI a rejeté l'opposition et a confirmé sa décision de refus de prestations. Il a indiqué que, dans son appréciation, il avait tenu compte du problème oculaire et que le Dr A_____, dans son rapport du 22 juillet 2003, avait précisé qu'il n'y avait pas de raison ophtalmologique empêchant l'exercice d'une activité lucrative.

19. Par acte du 21 juin 2004, l'assuré a recouru devant le Tribunal cantonal des assurances sociales. Il conclut à la mise en œuvre d'une expertise médicale permettant de confirmer son handicap. A l'appui de sa conclusion, il invoque les incompréhensibles changements d'avis du Dr A_____ et le fait que ce médecin ne l'avait pas examiné avant de rédiger son rapport du 22 juillet 2003.

20. Dans sa réponse du 20 septembre 2004, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a renvoyé aux motifs contenus dans sa décision sur opposition.

21. Dans sa réplique du 12 octobre 2004, le recourant a rappelé qu'il avait perdu la quasi-totalité de la vue avec l'œil gauche et que l'acuité visuelle de l'œil droit était en régression constante depuis plusieurs années en raison de diabète, de sorte qu'il lui était devenu impossible d'exercer une activité professionnelle, notamment celle d'antiquaire, dans la mesure où il avait beaucoup de peine à lire et à distinguer les chiffres. Il a contesté n'avoir plus pratiqué d'activité professionnelle depuis 1980 et a précisé qu'il exerçait en tant qu'antiquaire indépendant. Il a relevé qu'il n'avait jamais rencontré le Dr D_____, bien que ce médecin ait rédigé un rapport médical à son sujet. Il a contesté que le Dr de B_____ n'aurait pas attesté d'incapacité de travail jusqu'au dépôt de sa demande de rente. Il a soutenu que sa réaction dépressive et son auto-médication étaient une conséquence de son handicap. Enfin, il a relevé que l'OCAI ne lui avait jamais indiqué quel type d'activité il pourrait exercer et ce qu'il pourrait faire pour sa réinsertion.

22. Dans sa duplique du 28 octobre 2004, l'intimé a maintenu sa position. Il a précisé qu'il avait tenu compte des problèmes de vue dans sa décision sur opposition, mais que la vision quasi nulle à gauche n'empêchait pas le recourant d'exercer une activité lucrative, notamment celle d'employé de commerce qui correspondait à sa formation.

23. Le Tribunal de céans a procédé à une comparution personnelle des parties qui a eu lieu le 20 avril 2005. Lors de cette audience, le recourant a soutenu que sa vision de l'œil droit n'était pas optimale dès lors qu'il était presbyte. Il a expliqué qu'il avait cessé son activité d'employé de commerce en raison de son état de santé, après les diverses opérations consécutives à une double perforation de l'intestin qui avait généré un arrêt de travail pendant une année et qu'il s'était tourné vers le métier d'antiquaire indépendant. Il a précisé qu'il avait suivi une formation d'expert en art précolombien auprès des antiquaires de la place pendant cinq à six ans en parallèle de son activité d'antiquaire. Il a indiqué qu'il avait développé un état dépressif après sa première thrombose veineuse de l'œil gauche en juin 1997, qui s'était aggravé en 1999, lors de la deuxième thrombose. Il a ajouté qu'il avait cessé toute consommation de cannabis depuis les années 1985 et qu'il prenait du Rohypnol sur prescription médicale pour lutter contre ses insomnies. L'OCAI a relevé que les comptes individuels de cotisations n'enregistraient aucune cotisation depuis 1979 ce qui contredisait les propos du recourant. Ce dernier a prétendu qu'il avait peut-être une lacune de cotisation de dix ans de 1985 à 1995. Il a encore mentionné que son nouveau médecin-traitant lui avait prescrit du Xanax pour lutter contre sa dépression. Puis, les parties ont admis la nécessité de mettre en œuvre une expertise COMAI. Enfin, le recourant s'est engagé à rechercher ses déclarations fiscales ou ses avis de taxation, voire ses comptes éventuels des années 1985 à 1997.

24. Le 26 mai 2005, l'intimé a déposé son projet de questionnaire.

25. Le 27 juin 2005, le Tribunal de céans a fait part aux parties de son intention de confier une expertise au X_____de Champel à Genève et leur a transmis la mission d'expertise. Il leur a fixé un délai pour se prononcer sur une éventuelle cause de récusation de l'expert et sur la mission d'expertise.

26. Seul l'intimé s'est prononcé à ce sujet, le 1er juillet 2005, en précisant qu'il n'avait à faire valoir ni motif de récusation, ni remarque relative aux questions.

27. Par ordonnance d'expertise du 14 juillet 2005, le Tribunal a ordonné une expertise multidisciplinaire, notamment ophtalmologique ainsi que psychiatrique, et a commis à cette fin le Centre d'expertise médicale X_____de Champel à Genève en le chargeant de répondre aux questions posées.

28. Dans ce cadre, le recourant a été soumis à deux examens spécialisés, l'un psychiatrique, le 21 novembre 2005, effectué par la Dresse E_____, l'autre ophtalmologique, les 19 et 21 décembre 2005, par le Dr F_____. Dans un rapport du 9 janvier 2006, le Dr F_____ a confirmé le diagnostic déjà posé par le Dr A_____. Il a précisé que l'assuré avait cessé son activité d'expert antiquaire en 1997, à la suite du premier épisode de thrombose. Lors de son examen, il a mesuré une acuité visuelle corrigée à l'œil droit de 90%. Quant à l'œil gauche, il a relevé une vision extrêmement faible et une perte de la vision stéréoscopique. Il a estimé que l'acuité visuelle n'était pas suffisante dans l'activité d'expert antiquaire qui ne pouvait pas être reprise. En revanche, il a précisé que cette situation clinique était compatible avec une activité professionnelle autre que celle d'expert antiquaire, qui serait toutefois difficile à établir, en raison de l'âge du patient et de ses antécédents professionnels. Il a ajouté que toute activité devant un écran d'ordinateur paraissait difficile du point de vue ophtalmologique et qu'une activité professionnelle à 100% lui paraissait illusoire. Le rapport d'expertise du 22 février 2006 a mentionné que la Dresse E_____ n'avait constaté aucun trouble majeur de la mémoire, aucun élément de la lignée psychotique, aucun trouble du comportement, aucun trouble majeur de l'endormissement sous prise de Rohypnol, aucune fatigue matinale, aucune idée suicidaire, mais avait mis en évidence une notion d'anxiété généralisée avec signes végétatifs, la disparition des attaques de panique, une notion d'évitement anticipatoire de la foule dans le contexte d'une agoraphobie, une diminution de la motivation sans perte d'élan vital. Elle a diagnostiqué une anxiété généralisée (F 41.1), une probable agoraphobie (F 40.0), des troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques avec utilisation nocive pour la santé (F 13.1). Elle a constaté un déni de consommation de substances psycho-actives. Elle a relevé que le tableau clinique ne mettait pas en évidence de troubles thymiques parlant en faveur d'un trouble dépressif quelconque, contrairement à l'expertise de 2003. Elle a également conseillé un traitement d'antidépresseur. Elle a précisé que l'incapacité de travail n'était pas influencée par des diffi-

cultés psychiatriques étant donné que jusqu'à présent le patient n'avait pas entrepris de suivi psychiatrique ou une médication adéquate. Dans son rapport d'expertise du 22 février 2006, la Dresse G_____, spécialiste en médecine interne, a indiqué que l'assuré estimait n'avoir plus de vision suffisante dans n'importe quelle activité, qu'il était démotivé, se sentait trop âgé, pensait que personne ne l'engagerait et ne voyait pas quelle activité il pourrait exercer comme indépendant compte tenu de sa baisse de vision. La Dresse G_____ a diagnostiqué, d'une part avec répercussion sur la capacité de travail, une forte diminution de l'acuité visuelle de l'œil gauche suite à une thrombose de la veine temporale supérieure, d'autre part sans répercussion sur la capacité de travail, une anxiété généralisée (F 41.1) avec probable agoraphobie (F 40.0), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques (Rohypnol) avec utilisation nocive pour la santé (F 13.1) et une éventration abdominale. Elle a expliqué que l'importance du trouble de l'anxiété généralisée lui semblait toute relative puisque l'assuré se sentait apte à faire des sorties et que la consommation d'alcool ainsi que d'un hypnotique permettait de suspecter que ce trouble existait depuis longtemps. En outre, elle a signalé qu'elle n'avait pas d'argument pour poser un diagnostic de diabète sucré latent étant donné que les examens de chimie sanguine révélaient une valeur normale et que l'examen ophtalmologique n'avait pas montré d'atteinte diabétique aux yeux. Elle a confirmé qu'à l'œil gauche, l'assuré avait perdu presque complètement son acuité visuelle et que la vue résiduelle de cet œil lui permettait encore juste de compter le nombre de doigts montrés devant son visage, alors qu'à l'œil droit, il existait une presbytie qui pouvait être corrigée de sorte que l'acuité visuelle n'entraînait pas de handicap visuel. Elle a considéré que le trouble anxieux avait précédé les dépendances et les avait éventuellement engendrées. Elle a conclu, d'une part, à l'existence d'une incapacité de travail complète comme expert en objets d'art, depuis juin 1997, pour autant que la vision stéréoscopique complètement perdue soit indispensable pour son activité d'expert et à une capacité de travail entière en tant qu'antiquaire, d'autre part, à la possibilité d'exercer à plein temps une activité d'employé de commerce avec un rendement diminué de 70 à 80% en raison d'une baisse de tolérance aux travaux devant un écran, à la possibilité d'effectuer toute activité n'exigeant pas une vue stéréoscopique, enfin, aux chances intactes de succès d'une réadaptation professionnelle.

29. Le 3 mars 2006, le Tribunal de céans a transmis ce rapport d'expertise aux parties et leur a accordé la possibilité de se prononcer à son sujet.

30. L'intimé a demandé à son service médical de prendre position sur ledit rapport. Dans un rapport du 5 avril 2006, le Dr H_____, médecin du SMR, a estimé que l'expertise permettait une synthèse de l'état de santé de l'assuré et qu'on pouvait admettre des limitations fonctionnelles dans la profession d'employé de commerce. Il a retenu une capacité résiduelle de travail nulle dans le métier d'expert en antiquités, de 30% dans l'activité d'employé de commerce, de 100% dans toute activité n'exigeant ni vision binoculaire, ni travail prolongé à l'ordinateur.

31. Par écriture du 10 avril 2006, l'intimé a admis une incapacité de travail totale dans la profession d'antiquaire et une incapacité presque complète dans celle d'employé de commerce. En revanche, il a relevé que le recourant avait une capacité de travail entière dans tout type d'activité ne nécessitant ni une vision binoculaire, ni un travail sur écran et que les secteurs de production ainsi que de services présentaient de nombreux postes de travail correspondant à ces exigences, sans nécessiter de formation particulière. Il a considéré qu'on pouvait exiger du recourant qu'il exerçât à plein temps une profession dans ces domaines et que, dans ces conditions, son taux d'invalidité était nul. Il a conclu au rejet du recours par substitution des motifs.

32. Le 19 avril 2006, le Tribunal a communiqué au recourant cette écriture ainsi que son annexe et lui a imparti un délai pour prendre position.

33. Par écriture du 24 avril 2006, le recourant a estimé que le rapport du Dr H_____ était unilatéral et partial. Il a considéré qu'il lui serait difficile d'exercer une activité d'employé de commerce dans la mesure où il ne l'avait plus pratiquée depuis au moins vingt ans. Il a reproché à l'OCAI de ne faire aucune proposition de profession, ni d'insertion. Il a estimé que la dernière position de l'intimé était irrecevable parce que la substitution des motifs n'était étayée par aucune argumentation juridique et parce qu'elle était formulée à ce stade de la procédure, enfin, qu'une recherche d'emploi était illusoire en raison de son âge, du marché du travail, du status après opération des intestins lui interdisant l'accès à de nombreuses professions, enfin, de son handicap de la vue rédhibitoire pour tout emploi.

34. Le 3 mai 2006, le Tribunal a communiqué cette écriture à l'intimé et a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La recevabilité du recours ainsi que la compétence du Tribunal de céans ont déjà été admises par ordonnance du 14 juillet 2005 en la présente cause.

2. 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 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

   En l'espèce, le présent recours concerne le droit à des prestations dès le 1er décembre 2001, à savoir à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA. Etant donné que les faits déterminants se sont réalisés à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, le présent cas reste régi, sur le plan matériel, par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Quant aux règles de procédure, elles s'appliquent, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

   Pour les mêmes raisons, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas applicables (ATF 127 V 467 consid. 1). Dans la mesure où elles ont été modifiées par la novelle, les dispositions ci-après sont donc citées dans leur version antérieure au 1er janvier 2004.

3. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente et, en particulier, sur le degré d'invalidité qu'il présente.

4. a) Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité au sens de la présente loi 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. En vertu de 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 à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.

   b) Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, 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.

c) On applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 123 V 96 consid. 4c, 113 V 28 consid. a et références citées). Au surplus, le principe de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées) commande à tout assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé (ATFA du 7 juillet 2005, U 259/04 consid. 5.2). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

5. a) 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. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe 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 des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances 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'écarte 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. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une 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 (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). De plus, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351; ATFA du 29 octobre 2003, I 321/03 consid. 3.1).

6. Dans sa décision sur opposition, l'intimé considère que la thrombose de la veine temporale supérieure de la rétine de l'œil gauche n'a aucune incidence sur la capacité de travail du recourant. Pour sa part, ce dernier conteste la position de l'assurance-invalidité en tant qu'elle n'a pas admis que son affection oculaire entraînait une impossibilité d'exercer une quelconque activité professionnelle, en particulier celle d'antiquaire.

   En raison des rapports médicaux contradictoires, le Tribunal de céans a mis en oeuvre une expertise judiciaire pluridisciplinaire. Dans son rapport d'expertise du 22 février 2006, la Dresse G_____ a conclu à une incapacité de travail totale du recourant en tant qu'expert en objets d'art depuis juin 1997, à une capacité de travail résiduelle de 20 à 30% dans l'activité d'employé de commerce, à une capacité de travail résiduelle entière dans l'activité d'antiquaire et à une capacité de travail raisonnablement exigible de 100% dans toute activité n'exigeant pas une vue stéréoscopique, enfin, aux chances de succès intactes d'une réadaptation professionnelle.

   Dans son écriture après expertise, l'intimé considère, d'une part, que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans tout type d'activité ne nécessitant ni vision binoculaire, ni travail sur écran et, d'autre part, que les secteurs de la production ainsi que des services recèlent de nombreux postes de travail respectant ces exigences sans qu'une formation professionnelle supplémentaire ne soit nécessaire. En conséquence, il conclut à une capacité de travail exigible du recourant de 100% dans une telle activité et persiste dans son rejet du recours par substitution des mo-

tifs. Il se fonde pour cela sur les conclusions du Dr H_____ du 5 avril 2006, lequel se référait au rapport d'expertise du 22 février 2006. Pour sa part, le recourant conteste la position de l'intimé quant à l'interprétation faite par le Dr H_____ des conclusions de la Dresse G_____. Il la considère comme unilatérale et se basant sur une lecture subjective du rapport d'expertise.

En conséquence, il y a lieu d'examiner si l'intimé était fondé, sur le vu des données médicales réunies au dossier, à admettre une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

7. Dans son rapport d'expertise du 22 février 2006, la Dresse G_____ a diagnostiqué, d'une part avec répercussion sur la capacité de travail, une forte diminution de l'acuité visuelle de l'œil gauche suite à une thrombose de la veine temporale supérieure, d'autre part sans répercussion sur la capacité de travail, une anxiété généralisée (F 41.1) avec probable agoraphobie (F 40.0), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques (Rohypnol) avec utilisation nocive pour la santé (F 13.1) et une éventration abdominale. Elle a expliqué que le trouble de l'anxiété généralisée n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail car il avait, notamment précédé, les dépendances et que l'examen ophtalmologique n'avait pas montré d'atteinte diabétique aux yeux, mais une presbytie qui pouvait être corrigée de sorte que l'acuité visuelle totale n'entraînait pas de handicap visuel. Elle a confirmé qu'à l'œil gauche, l'assuré avait perdu presque complètement son acuité visuelle et que la vue résiduelle de cet œil lui permettait encore juste de compter le nombre de doigts montrés devant son visage, alors qu'à l'œil droit, il existait une presbytie qui pouvait être corrigée de sorte que l'acuité visuelle n'entraînait pas de handicap visuel. En définitive, elle a conclu à une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée.

Le rapport d'expertise se fonde sur une anamnèse familiale, personnelle, systématique, sociale et professionnelle, sur les plaintes du recourant et un examen de celui-ci, enfin, sur des conciliums psychiatrique et ophtalmologique. Il tient compte des appréciations des Drs de B_____ et A_____ ainsi que du rapport d'expertise du Dr C_____. Il a donc été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires. L'expert s'est exprimé sur la capacité de travail exigible et a dûment motivé son point de vue.

Etant donné qu'il n'existe ni contradiction, ni élément susceptible de mettre en doute les conclusions de la Dresse G_____ ce que, d'ailleurs, le recourant ne conteste pas, il s'ensuit que le rapport d'expertise remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

Il sied toutefois de relever que la Dresse G_____ a estimé ne pas disposer d'indice permettant de douter de la version de l'assuré relative à son curriculum professionnel, notamment quant à l'exercice d'une activité d'expert en objets d'art. Or, lors de la comparution personnelle des parties du 20 avril 2005, l'intimé a souligné l'absence de comptes individuels de cotisations après l'année 1979 et le recourant s'était engagé à produire ses déclarations fiscales ou ses avis de taxation, voire ses comptes pour les années 1985 à 1997, ce qu'il n'a jamais fait.

Dans le domaine des assurances sociales, quand bien même la procédure est régie par le principe inquisitoire, ce principe est limité par le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas pour autant du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé (ATF 124 V 375 consid. 3; ATFA non publié du 20 novembre 2002, I 294/02). De plus, le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force, car elle est présumée correspondre à la réalité économique (ATF 110 V 372 consid. 2b). En effet, du point de vue du principe de la bonne foi, un assuré ne saurait guère jouer sur deux tableaux en minimisant ses revenus effectifs à l'égard du fisc tout en prétendant à un revenu plus élevé pour les prestations d'une assurance (cf. ATFA non publié du 4 octobre 2004, M 2/04, consid. 3.5).

En l'espèce, faute d'avoir produit les pièces requises, le recourant n'a pas établi qu'il exerçait une activité lucrative à partir de 1987, de sorte qu'il n'est pas possible de suivre l'expert en tant qu'il conclut à l'existence d'une incapacité de travail de 100% depuis 1997 dans l'activité d'expert en objets d'art.

8. Le recourant rejette la position de l'intimé reposant sur le rapport médical du Dr H_____ du 5 avril 2006. Il reproche à ce médecin une lecture partiale du rapport d'expertise, sans toutefois préciser en quoi son interprétation du rapport d'expertise serait subjective.

   Dans son rapport du 5 avril 2005, le Dr H_____ a conclu à l'absence de capacité résiduelle de travail dans le métier d'expert en antiquités et à une capacité résiduelle de travail de 30% dans la profession d'employé de commerce ainsi que de 100% dans toute activité n'exigeant ni vision binoculaire, ni travail prolongé à l'ordinateur. Ces conclusions reprennent intégralement celles de l'expert et sont même plus favorables au recourant que ces dernières, dans la mesure où elles tranchent par l'affirmative la question de savoir si le métier d'expert en objets d'art nécessite une vue stéréoscopique, alors que l'expert avait laissé cette question non résolue. En

conséquence, il n'existe aucune interprétation divergente entre la position de l'intimé et celle de l'expert, de sorte qu'il est établi que le recourant a une capacité de travail raisonnablement exigible de 100% dans la profession d'antiquaire et dans toute activité ne nécessitant ni vue stéréoscopique, ni travaux devant un écran d'ordinateur.

9. Le recourant reproche à l'OCAI, en admettant une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité adaptée à son handicap, de ne pas tenir compte de son âge, de la situation du marché du travail, de sa très lourde opération chirurgicale de 1983 qui lui interdit l'accès à de nombreuses professions, de son handicap de la vue qui représente un empêchement rédhibitoire pour tout emploi.

   Contrairement à ce que soutient le recourant, le rapport d'expertise ne retient nullement que le status après éventration abdominale entraînerait une répercussion sur la capacité de travail puisque la Dresse G_____ a répertorié cette affection dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. De plus, elle n'a pas davantage considéré que son handicap de la vue l'empêcherait de trouver un emploi. Au contraire, elle a estimé que l'acuité visuelle de l'œil droit était bonne si l'assuré portait la correction permettant de compenser sa presbytie.

   De plus, l'âge de l'assuré et la situation du marché du travail sont des facteurs socio-économiques qui ne constituent pas des circonstances dont l'assurance-invalidité doive répondre. En effet, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 28 al. 2 LAI), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références; ATFA non publié du 9 août 2005, I 787/04, consid. 5).

   En conséquence, le recourant ne saurait se prévaloir de son âge ou de la situation défavorable du marché local du travail pour ne pas mettre en pratique sa capacité

résiduelle de gain dès lors que, selon la jurisprudence, ces facteurs ne constituant pas des circonstances dont l'assurance-invalidité doit répondre.

Sur la base des limitations fonctionnelles mises en évidence sur le plan médical, l'intimé a précisé, dans son écriture du 10 avril 2005, que les secteurs de la production et des services comprennent toutes sorte d'activités professionnelles envisageables qui répondent aux limitations physiques du recourant et qui ne requièrent pas de formation professionnelle préalable.

A ce sujet, le recourant reproche également à l'intimé de n'avoir formulé aucune profession envisageable et aucune proposition d'insertion. Il sied de relever que cette question a été posée à l'expert qui a répondu (question 10) que l'assuré pouvait exercer tout travail n'exigeant pas une vue stéréoscopique. A défaut de motivation plus précise sur ce point, on ne voit pas en quoi les activités ressortant aux secteurs de la production et des services ne seraient pas raisonnablement exigibles de la part du recourant au regard de son handicap. Au demeurant, au vu des limitations fonctionnelles du recourant ainsi que du large éventail d'activités que recouvre le marché du travail en général et qui ne nécessitent ni vision binoculaire, ni travail sur écran d'ordinateur, on doit convenir qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées aux problèmes de santé du recourant et accessibles sans aucune formation professionnelle particulière. Cela étant, le recourant est en mesure de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail.

10. Enfin, le recourant conteste le droit de l'intimé de confirmer le dispositif de sa décision sur opposition par substitution des motifs.

    Il y a substitution des motifs lorsqu'une autorité envisage de fonder sa décision sur une norme ou un motif juridique non évoqué dans la procédure antérieure (cf. ATFA non publié du 22 janvier 2004, I 71/03, consid. 1.3). Dans un tel cas, le droit d'être entendu doit être reconnu et respecté lorsqu'aucune des parties en présence ne s'est prévalue de cette substitution des motifs et ne pouvait en supputer la pertinence in casu (ATF 128 V 278 consid. 5b/bb et les références).

    En l'espèce, dans son écriture du 10 avril 2006, l'intimé s'est prévalu d'une confirmation de sa décision sur opposition par substitution des motifs et le recourant a eu l'occasion de prendre position sur cette écriture de sorte que son droit d'être entendu a été respecté. En conséquence, un tel changement de motivation est admissible à ce stade de la procédure.

11. Comme le fait remarquer justement l'intimé, les extraits des comptes individuels de cotisations du recourant font apparaître un gain annuel de 1'575 fr. en 1978 auprès de MULTIPERSONNEL SERVICE SA et d'environ 6'000 fr. en 1977 auprès de divers employeurs. Dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire de procéder à un calcul précis de comparaison des revenus de valide et d'invalide, étant donné que, d'une part, les salaires statistiques pour une activité à 100% dépassent largement les

500 fr. par mois et que, d'autre part, il n'existe aucune raison médicale empêchant le recourant d'exercer l'activité d'antiquaire exercée précédemment, ce qui établit l'absence de droit à une rente d'invalidité.

12. Au vu de ce qui précède, le recours s’avère mal fondé.

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. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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

Walid BEN AMER — Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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