RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1407/2000 **ATAS/148/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 14 février 2006

En la cause

Monsieur D_____, comparant par Me Pierre GABUS en l'Etude duquel il élit domicile	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE sis rue de Lyon 97 à Genève	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Karin STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur D_____, né en janvier 1958, a déposé en date du 24 juin 1999 une demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) visant l'octroi de prestations AI.

2. Le Dr A_____, médecin traitant, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a constaté dans un rapport adressé à l'OCAI le 15 juillet 1999, que son patient souffrait de la maladie de Bechterew "à évolution très rapide" et présentait de ce fait une incapacité totale de travail depuis septembre 1998 dans sa profession de cafetier-restaurateur.

3. Mandaté par l'OCAI, le Dr B_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a soumis l'assuré à une expertise réalisée le 4 janvier 2000. L'expert a confirmé le diagnostic de spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) mais a estimé que l'incapacité de travail ne dépassait pas le taux de 25% dans une activité de restaurateur telle qu'exercée auparavant, ou dans une activité d'épicier ne nécessitant pas le port de lourdes charges ni de station assise ou debout prolongée immobile.

4. Par décision du 17 novembre 2000, l'OCAI a informé l'assuré qu'un degré d'invalidité de 25% ne suffisait pas pour justifier l'octroi d'une rente; qu'il restait néanmoins à sa disposition pour une aide au placement.

5. L'assuré, représenté par Maître Pierre GABUS, a interjeté recours le 21 décembre 2000 contre ladite décision auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI, alors compétente. Il a produit des rapports du Dr C_____ et de la Dresse E_____.

   Le Dr C_____ a constaté que l'assuré était atteint de la maladie Bechterew avec une atteinte des sacro-iliaques et une raideur modérée du rachis. Il a expliqué que si le traitement (prise d'un anti-inflammatoire et physiothérapie régulière) était bien suivi, la maladie était, la plupart du temps, bénigne. Il a à cet égard relevé que malheureusement l'assuré, à cause de son état dépressif survenu à la fin 2001, se prenait peu en charge (cf. courrier du 22 janvier 2002 adressé à Maître GABUS).

   La Dresse E_____, généraliste, a indiqué le 23 mai 2001, que l'assuré souffrait de la maladie de Bechterew et d'une dépression endogène. Il connaissait des périodes suraiguës et des périodes plus calmes, la deuxième maladie influençant la première.

6. Par jugement du 10 septembre 2002, la Commission cantonale de recours a considéré qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'expertise du Dr B_____ et a confirmé la décision litigieuse.

7. La Tribunal fédéral des assurances (TFA) a rendu un premier arrêt le 2 avril 2003. Il a annulé le jugement de la Commission cantonale de recours, en raison de la composition irrégulière de celle-ci et a renvoyé la cause à l'autorité judiciaire de première instance pour qu'elle statue à nouveau.

8. Le Tribunal de céans, compétent depuis le 1er août 2003, a par arrêt du 23 septembre 2003, rejeté le recours, précisant qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte de l'aggravation de l'état de santé du recourant, rien ne permettant d'établir que cette aggravation existait déjà au moment où la décision avait été rendue le 17 novembre 2000.

9. L'assuré a à nouveau déposé un recours de droit administratif auprès du TFA. Dans un arrêt du 15 mars 2004, celui-ci a constaté que deux juges assesseurs dont l'élection avait été invalidée avaient participé à la procédure et à la décision. Il a ainsi annulé le jugement du Tribunal de céans et lui a renvoyé la cause pour qu'il statue à nouveau dans une composition conforme à la loi.

10. Le Dr A_____ a été entendu par le Tribunal de céans le 6 juillet 2004. Il a expliqué que la maladie de Bechterew était une maladie rare "à évolution rapide", qu'au bout de dix à quinze ans, les articulations se soudent et deviennent raides comme des planches de bois. Il a confirmé que le taux d'incapacité de travail était de 100% déjà en 1998 et que l'état dépressif dont son patient souffrait était en grande partie lié aux circonstances sociales dues à la maladie de Bechterew. Le Tribunal de céans lui a donné connaissance des conclusions du Dr B_____. Il s'est alors déterminé comme suit: "j'explique la contradiction avec ma propre déclaration par le fait que l'expert n'a vu l'assuré que durant un laps de temps très court. Peut-être l'assuré allait-il moins mal au moment de l'examen. Je ne sais pas expliquer davantage la raison de cette contradiction. Je ne m'explique pas non plus pour quelle raison mon patient aurait considéré aller mieux en janvier 2000 (cf. rapport du Dr B_____, chiffre 5 let. b). Je retrouve au contraire dans mes notes à la date du 18 janvier 2000, « qu'il a mal avec les changements de temps ».

    Le Dr B_____ a été entendu le 14 septembre 2004. Il a déclaré que "lorsque j'ai vu *l'assuré,* il ne présentait aucun signe laissant penser que la maladie évoluerait vers une forme grave. Les douleurs à l'époque remontaient à une dizaine d'années. Je n'ai pas constaté d'enraidissement du dos notamment et des articulations des membres, ce qui aurait constitué à ce moment-là de l'évolution un

des signes d'une forme grave. Je ne m'explique pas pour quelle raison le Dr A_____ a conclu de façon diamétralement opposée. Je n'ai pas revu le patient depuis l'expertise, soit depuis décembre 1999. J'ignore dès lors l'évolution qui s'est faite depuis".

11. Deux comparutions personnelles des parties ont eu lieu les 14 septembre et 5 octobre 2004. A l'issue de celle-ci, les parties se sont mises d'accord pour solliciter du Tribunal qu'il ordonne une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie).

    Les parties ont dressé la liste des questions qu'elles souhaitaient voir poser à l'expert les 21 octobre et 10 novembre 2004.

    Le Tribunal de céans a, par ordonnance du 21 février 2005, mandaté le Dr H_____ pour une expertise rhumatologique et psychiatrique. Ce dernier s'est cependant récusé.

    Une nouvelle ordonnance d'expertise a dès lors été rendue le 22 juin 2005, désignant à titre d'expert le Prof. G_____, médecin-chef du service de rhumatologie au CHUV.

12. Celui-ci a établi un rapport d'expertise le 28 septembre 2005, complété par une évaluation psychiatrique du Prof. F_____.

    Le Prof. G_____ a rappelé que le diagnostic de spondylite ankylosante avait été posé pour le première fois en 1998, mais pense qu'il est probable que les manifestions des symptômes de cette maladie étaient déjà présents plusieurs années auparavant. Il estime que "pour la spondylite ankylosante l'incapacité de travail du recourant est d'au moins 50%. Pour une activité qui nécessite une sollicitation physique importante comme le port régulier de charges qui dépassent 10 kg ou la station debout pendant plus de 4 heures par jour, on peut admettre que la capacité de travail est moindre, c'est-à-dire à 50%. Si le travail nécessite moins de sollicitations, une capacité de 75% est admise". Il précise à cet égard qu'afin de lui proposer une activité qui sollicite moins son appareil locomoteur, une réorientation professionnelle semble nécessaire. Il considère ainsi que si un travail plus bureautique est possible, une reprise éventuelle d'une activité lucrative semble envisageable. Selon lui, l'état physique ne semble pas avoir changé entre 2000 et aujourd'hui. Il relève toutefois qu'en comparant les chiffres de la mobilité pour le rachis, la mobilité lombaire paraît diminuée par rapport à l'an 2000. Il y aurait ainsi une aggravation de l'atteinte ostéo-articulaire en 2005 par rapport à l'an 2000.

Le Prof. G_____ a déclaré qu'il était probable que la maladie évolue lentement d'une manière progressive au cours des prochaines 10-20 années. Cette évolution peut amener une ankylose progressive de la colonne et l'apparition d'inflammations dans les sites qui n'ont pas été touchés jusqu'à maintenant, par exemple les hanches et la région sternale.

Le Prof. F_____ a quant à lui relevé que l'assuré présentait une double pathologie, soit un Morbus Bechterew causant des douleurs chroniques et un état dépressif sévère, chronifié, malgré un traitement psychiatrique et psychopharmacologique. Il a précisé que la pathologie rhumatologique avait précédé la pathologie psychiatrique; qu'entre-temps les deux pathologies s'influençaient mutuellement de manière négative en ce sens que l'état dépressif empêchait un traitement optimal du Morbus Bechterew et que les douleurs non contrôlées de cette maladie aggravaient la symptomatologie dépressive. Il en résultait un épuisement important sur le plan biologique, psychologique et social. Il a ajouté qu'à la fin de 2001, il était tout à fait certain que l'incapacité de travail pouvait être évaluée à 100%. S'agissant de la période entre septembre 1998 et septembre 2001, ce qui correspondait à l'incapacité due à l'affection rhumatologique, il ne se prononçait pas laissant cela au Prof. G_____.

13. Invité à se déterminer, l'OCAI a constaté le 24 octobre 2005, que l'appréciation du Prof. G_____, sur le plan somatique, rejoignait en définitive les conclusions du Dr B_____ et que selon le Prof. F_____, du point de vue psychique, l'aggravation de l'état de santé n'était survenue que dès fin 2001, aggravation qui ne pouvait être prise en considération, la décision litigieuse datant du 17 novembre 2000. L'OCAI a ainsi conclu à la confirmation de sa décision litigieuse, tout en précisant qu'il ne manquera pas de procéder à une révision, compte tenu des observations du Prof. F_____.

14. A son tour, l'assuré a fait part de ses observations suite au dépôt des rapports d'expertise. Il persiste intégralement dans les conclusions prises dans son recours et souligne que selon les experts, son état de santé s'est nettement aggravé depuis l'an 2000 au plan rhumatismal et à tout le moins depuis la fin 2001, en ce concerne les atteintes psychiatriques.

15. Ces courriers des 24 octobre et 7 novembre 2005 ont été communiqués aux parties et 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 Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (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. Déposé dans les formes et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. 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 328 consid. 2.2 et 2.3 ; 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

5. Le litige porte sur le degré d'invalidité présenté par l'assuré au 17 novembre 2000, date à laquelle la décision litigieuse a été rendue.

6. Selon l'art. 4 al. 1er 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. L'alinéa 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. 1er 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.

7. 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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI).

   L'administration et, en cas de recours, le juge attendent de l'expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que ses conclusions s'appuient sur des considérations médicales et non pas des jugements de valeur (voir à ce sujet Jacques MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss, ainsi que François PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss, in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Dès lors, les médecins mandatés en qualité d'expert ne sauraient être liés par les conclusions retenues par des confrères.

   En outre, 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). En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

Le droit fédéral ne fixe aucune prescription sur la manière d'apprécier les moyens de preuve, le principe de la libre appréciation des preuves s'appliquant en matière de procédure administrative. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

8. L'OCAI a en l'espèce retenu un degré d'invalidité de 25% ne justifiant pas l'octroi d'une rente. Il s'est fondé sur l'expertise du Dr B_____ du 4 janvier 2000, dont il considère que les conclusions ont été confirmées par la nouvelle expertise établie par les Prof. G_____ et F_____ le 28 septembre 2005.

   L'assuré au contraire insiste sur le fait qu'au vu de l'expertise du 28 septembre 2005, il apparaît douteux qu'il puisse un jour reprendre une activité professionnelle, son état de santé s'aggravant inexorablement du fait de la progression constante de la maladie de Bechterew. Il souffre au surplus d'un état dépressif sévère chronifié malgré un traitement psychiatrique et psychopharmacologique.

   Dans son expertise du 4 janvier 2000, le Dr. B_____ a évalué l'incapacité de travail de l'assuré à 25% dans son activité de restaurateur ou d'épicier, pour autant

qu'il n'y ait pas de port de lourdes charges ni de station assise ou debout prolongée immobile.

Le Prof. G_____ a également retenu une incapacité de travail de 25% pour une activité ne nécessitant que peu de sollicitations physiques.

Le Prof. F_____, quant à lui, a estimé l'incapacité de travail à 100% depuis fin 2001, et s'est référé aux conclusions du Prof. G_____ s'agissant de l'incapacité éventuelle de septembre 1998 à septembre 2001.

9. Le Tribunal de céans constate que les trois experts sont d'accord pour conclure à un taux d'incapacité de travail de 25% dans une activité adaptée à l'état de santé, à la date à laquelle la décision a été rendue. Il est vrai cependant que le Dr A_____ a considéré que son patient était incapable de travailler à 100% depuis 1998 déjà.

   En l'espèce, tant le Dr B_____ que les Prof. G_____ et F_____ ont procédé a un examen complet et minutieux de l'état de santé de l'assuré. Ils se sont appuyés sur l'entier du dossier notamment sur les certificats des médecins ayant examiné le patient auparavant de sorte que l'on ne peut que constater que leurs rapports d'expertise se basent sur un dossier bien étayé. Ils ont réalisé une anamnèse complète de l'assuré et celui-ci a été longuement entendu. Ainsi en l'absence d'éléments permettant de mettre en doute les conclusions des expertises et dans la mesure où les rapports répondent à toutes les exigences jurisprudentielles en la matière, il convient de leur reconnaître pleine valeur probante.

   Il convient à cet égard de rappeler que selon la jurisprudence constante, il y a lieu d'attacher plus d'importance aux constatations faites par les spécialistes qu'à l'appréciation faite par le médecin traitant (RCC 1988 p. 504).

   Il se justifie dès lors de confirmer la décision de l'intimé.

10. En revanche, selon les conclusions des Prof. G_____ et F_____, il apparaît qu'une aggravation importante est survenue en tout cas dès fin 2001, s'agissant de l'aspect psychiatrique.

    L'OCAI a à cet égard d'ores et déjà annoncé dans son courrier du 24 octobre 2005, qu'il procéderait rapidement à la révision du dossier. Le Tribunal de céans en prend acte.

    Le recours est dès lors rejeté.

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. Invite l'OCAI à procéder à une révision dans les meilleurs délais.

4. L'y condamne en tant que de besoin.

5. Dit que la procédure est gratuite.

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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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