

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1432/2002

ATAS/132/2003

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 22 octobre 2003

5ème Chambre

En la cause

Monsieur G_____

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE

Rue de Lyon 97

Case postale 425

1211 GENEVE 13

intimé

EN FAIT

1. Monsieur G _____, né le 12 janvier 1943, travaille au Service des Douanes depuis 1965. A la suite d'un traumatisme sonore de type explosion en 1969, il souffre d'acouphènes, ainsi que d'une baisse de l'ouïe des deux côtés, pour laquelle il bénéficie d'un appareil acoustique financé par l'assurance-invalidité (AI). Ces acouphènes se sont aggravés ces dernières années.
2. Le 15 septembre 1999, il a requis de l'Administration Fédérale des Douanes une retraite anticipée en raison de ces acouphènes, ainsi que la fatigue et le manque de concentration qui y étaient liés.
3. Dans le cadre de cette demande, son médecin-traitant, le Dr A _____ a indiqué le 23 décembre 1999 au service médical des CFF, de l'administration générale de la Confédération, de la poste et de Swisscom (ci-après : service médical) que son patient souffrait effectivement d'un acouphène très gênant et qu'il était perturbé dans son travail.
4. Le Prof. B _____ a relevé dans son courrier du 11 février 2000 audit service que l'assuré présentait une perte auditive bilatérale touchant toutes les fréquences, plus importante à gauche. Il ne pensait pas que son patient pouvait poursuivre une activité professionnelle impliquant une attention soutenue dans un environnement sonore de plein air ni qu'il ne pouvait avoir le calme intérieur requis par les relations de personne à personne fréquentes, en raison de la gêne due à l'acouphène et à la perte auditive. Il a qualifié l'acouphène de grave, selon les critères établis par la Suva pour l'indemnisation des atteintes à l'intégrité.
5. Dès le 3 avril 2000, le Dr A _____ a attesté une incapacité de travail à 50%. Il a par ailleurs indiqué dans son courrier du 8 septembre 2000 au service médical que son patient se disait à bout de son acouphène et qu'il le comparait au bruit d'un grillon ou d'un avion à réaction. Cette gêne était permanente, l'empêchait de se concentrer et ralentissait son rythme de travail. De surcroît, il présentait manifestement des éléments dépressifs, raison pour laquelle ce dernier praticien lui avait prescrit un antidépresseur. En accord avec le Prof. B _____, il a évalué l'incapacité de travail à 50% pour une durée probablement définitive.
6. A la demande du service médical, le Dr C _____, spécialiste F.M.H. médecine interne, a également examiné l'assuré. Dans son rapport reçu le 30 novembre 2000 par ce service, il a déclaré que l'assuré souffrait de plus en plus de troubles auditifs, notamment d'acouphènes handicapants qui lui provoquaient une fatigue cérébrale et des difficultés de concentration. Il se plaignait en outre qu'il supportait de moins en moins ces acouphènes continus et que ceux-ci lui occasionnaient des troubles du sommeil, de sorte qu'il était empêché de

travailler. En tant que caissier principal, il avait toujours peur de ne pas entendre, ce qui entraînait une fatigue rapide. Il était aussi assez agressif envers ses proches lorsqu'il était fatigué. Compte tenu de ces éléments, le Docteur C_____ a considéré que l'incapacité de travail de 50% était à considérer comme définitive, mais qu'il fallait très probablement revoir le problème en raison de l'état dépressif actuel.

7. Dès le 1^{er} juin 2001, l'assuré fût mis à la retraite anticipée à 50% par la Direction des Douanes.
8. Le 2 mai 2001, l'assuré a formé une demande de prestations AI en vue de l'obtention d'une rente.
9. Dans le cadre de la demande de renouvellement de l'appareil acoustique formée par l'assuré par l'intermédiaire de la Maison W_____, le médecin expert de celle-ci, le Dr D_____, a indiqué, entre autres, dans son rapport du 23 mai 2001 à l'attention de l'AI, que l'assuré souffrait d'acouphènes sévères, lesquels, ajoutés à la baisse de l'ouïe, rendait l'exercice de sa profession difficile voire impossible. Ce médecin a relevé que l'assuré occupait des postes à responsabilités et devait régulièrement assister à des réunions, ce qui présupposait une audition parfaite. L'acouphène était ainsi devenu insupportable et avait entraîné le début d'une réelle dépression nerveuse en raison d'un manque de concentration au travail. L'appareillage acoustique ne permettait par ailleurs pas de masquer les acouphènes.
10. Dans son rapport du 30 novembre 2001, le Dr A_____ a diagnostiqué un acouphène gauche, une hypoacousie bilatérale plus marquée à gauche et une dépression réactionnelle. Il a en outre constaté une hypertension artérielle et une hypercholestérolémie, affections qui étaient toutefois sans répercussion sur la capacité de travail. L'acouphène était comparé par son patient au bruit d'un grillon ou d'un avion à réaction. Il était permanent et l'empêchait de se concentrer ce qui ralentissait son rythme de travail. Il a relevé également que la prescription d'une prothèse auditive gauche dans le but de neutraliser l'acouphène a été un échec et que, de l'avis du professeur B_____, aucun traitement ne pouvait réduire l'acouphène. Son patient souffrait ainsi beaucoup, dans la mesure où ces acouphènes occasionnaient des réveils fréquents, entraînaient une difficulté de concentration, ainsi qu'une fatigue. Ces symptômes étaient manifestement liés à l'échec d'un traitement efficace et le pronostic était plutôt sombre.
11. A la suite de la communication d'un projet de décision de refus de toute rente en date du 11 janvier 2002, l'assuré a indiqué à l'OCAI qu'il travaillait depuis plus

d'une année à 50% « grâce à une volonté farouche » et qu'il était sous médicaments afin de pouvoir au moins travailler à ce pourcentage. Il a en outre allégué qu'il avait dans sa tête le bruit d'un avion prêt à décoller. Par conséquent, il invitait l'OCAI à revoir son projet.

12. Le 1^{er} février 2002, l'OCAI a notifié à l'assuré sa décision de refus de rente au motif que l'atteinte dont il souffrait ne l'empêchait nullement d'exercer son activité lucrative habituelle à plein temps.
13. Dans sa note du 12 avril 2002, le Dr E_____, médecin-conseil de l'AI, a mentionné que les acouphènes étaient gênants lorsque la personne « se fixait » dessus et lorsqu'elle se trouvait en situation de stress pour d'autres raisons. Ils étaient plus marqués, selon ce médecin, lorsque des intérêts étaient en jeu. Il a ainsi estimé que ces bruits étaient souvent un prétexte, mais n'avaient jamais empêché une personne de travailler, ceci d'autant plus que les acouphènes étaient cachés par les bruits ambiants. Le Dr E_____ a considéré qu'il n'y pas de handicap véritable, sauf dans des métiers particuliers. Il a comparé les acouphènes aux bruits d'une fontaine placée devant le domicile, ce qui pouvait gêner un nouvel habitant au départ, mais entraînait une accoutumance avec le temps. Le clapotis de l'eau pouvait même donner une impression mélodieuse qui aidait l'endormissement. Il a enfin évoqué son expérience personnelle, dès lors qu'il souffrait également d'acouphènes, ce qui le gênaient pour ausculter le cœur par exemple
14. L'assuré a formé recours le 5 février 2002 contre cette décision, en contestant qu'il pouvait encore travailler à 100%. Il a conclu implicitement à l'octroi d'une rente.
15. Dans sa détermination du 23 avril 2002, l'OCAI s'est référé aux pièces du dossier, en particulier la note du 12 avril 2002 du Docteur E_____, pour conclure au rejet du recours.
16. Le recourant a persisté dans les motifs et conclusions de son recours, en répliquant le 1^{er} mai 2002 . Quant à l'OCAI, il a renoncé à dupliquer.
17. A la suite de la création et de l'entrée en fonction du Tribunal de céans en date du 1^{er} août 2003, la présente cause lui a été transférée et attribuée à sa 5^e chambre.

EN DROIT

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 1^{er} février 2002. Par conséquent, il convient de se référer aux dispositions légales dans leur ancienne teneur.
2. Interjeté dans les formes et les délais légaux, le recours est recevable (art. 69 de l'ancienne loi sur l'assurance-invalidité [RS 831.20 ; anc. LAI] et 84 de l'ancienne loi sur l'assurance-vieillesse et survivants [RS 831.10 ; anc. LAVS]).
3. Aux termes de l'art. 4 anc. LAI, un assuré est considéré comme invalide lorsqu'il subit une diminution de sa capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, en raison d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 28 al. 1 anc. LAI dispose que l'assuré a droit à une rente rentière s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans cette dernière hypothèse, il peut prétendre à une demi-rente, dans les cas pénibles.
4. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263 ; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berne 1994, t.1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; LOCHER loc. cit.). De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136).
5. En l'espèce, il apparaît que l'OCAI s'est fondé uniquement sur l'appréciation médicale de son médecin conseil, sans aucun nouvel examen du recourant, pour refuser tout droit à une rente. Cet avis est en totale contradiction avec celui de tous les autres médecins qui ont examiné l'assuré et qui sont au nombre de quatre. Ceux-ci sont par ailleurs unanimes pour considérer que l'acouphène doit

être qualifié de grave et qu'il engendre une incapacité de travail de 50% au moins. Leurs rapports ont convaincu l'administration des douanes, dès lors que celle-ci a reconnu au recourant une invalidité à 50 %.

Il est également à relever que le Dr E_____ ne semble pas pouvoir admettre que les acouphènes se présentent dans des degrés de gravité différents. Certains peuvent peut-être être comparés au bruit d'une fontaine. Ce n'est cependant pas ce que le recourant allègue, dès lors qu'il fait état du bruit d'un grillon, voire même d'un avion à réaction, plainte qui a été considérée comme plausible par les médecins consultés. A cet égard, il convient de rappeler que la Suva fait bien une distinction selon la gravité du tinnitus dans ses tables d'évaluation pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Il y a dès lors lieu de considérer que l'OCAI s'est écarté des avis médicaux des médecins consultés sans aucun fondement objectif et que, s'il avait des doutes quant à ceux-ci, il lui aurait appartenu de compléter le dossier par une expertise médicale complète et neutre .

En l'occurrence, une telle expertise ne figure pas dans le dossier. A cet égard, le Tribunal de céans relève qu'il est nécessaire de mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire par un spécialiste ORL et un psychiatre, dans la mesure où il convient de faire constater de la façon la plus objective possible non seulement la gravité de l'acouphène, même si cet aspect semble déjà pouvoir être apprécié sur la base des pièces figurant dans le dossier, mais également les troubles psychiques qui y sont liés, tels que la dépression réactionnelle, les problèmes de concentration et de sommeil, ainsi que la fatigue, avec leur répercussion sur la capacité de travail.

6. Au vu de ce qui précède, il convient d'annuler la décision attaquée et de renvoyer le dossier à l'OCAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
7. Le recourant obtenant gain de cause, la somme de Fr. 500.- lui sera allouée à titre de participation à ses frais et dépens.

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

Statuant

A la forme :

Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. Annule la décision du 1^{er} février 2002 de l'OCAI.
2. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
3. Alloue au recourant la somme de Fr. 500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
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 qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Yaël BENZ

La présidente :

Maya CRAMER

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe