RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1440/2001 **ATAS/363/2003**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 16 décembre 2003

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____ recourant
Représenté par Maître Marianne BOVAY
Bd des Tranchées 48
1206 GENEVE

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE intimé
Case postale 425
1211 GENEVE 13

Siégeant : **Mme Doris WANGELER, Présidente**
Mme Giovanna DESCLOUX et Mr Pierre GUERINI, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né au Portugal le 29 septembre 1962, a travaillé comme manœuvre jusqu'au 18 septembre 1992, date à laquelle il a cessé toute activité lucrative.

2. Monsieur A_____ a déposé le 27 juin 1993 une demande auprès de l'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) visant à obtenir une orientation professionnelle, un reclassement dans une nouvelle profession ou une rente d'invalidité. Il alléguait souffrir de lombalgies chroniques depuis septembre 1992. Son médecin traitant, le Docteur E_____, avait posé le diagnostic de lombalgies chroniques sur troubles statiques dégénératifs du rachis, d'une périarthrite de la hanche gauche et d'un syndrome rotulien gauche. Il estimait son patient incapable de travailler à 100% dans sa profession depuis le 4 janvier 1993 (cf. rapport du 16 septembre 1993).

3. Monsieur A_____ a été soumis à une mesure d'observation au COPAI du 5 au 30 septembre 1994. Dans un compte-rendu du 16 novembre 1994, le COPAI a estimé qu'il n'était pas envisageable de proposer à l'assuré pourtant encore jeune une possibilité quelconque de réinsertion professionnelle. Il est souligné que l'on ne peut pas raisonnablement exiger de l'assuré qu'il reprenne une activité lucrative dès lors qu'aucune capacité de réadaptation n'a pu être mise en évidence. Le seul potentiel de l'assuré était sa force qu'il ne peut plus exploiter aujourd'hui. Concernant le rendement exploitable fourni par l'assuré durant le stage, il est indiqué que ce dernier n'a pas de continuité dans le maigre effort qu'il peut fournir et que le rendement théorique serait inférieur à 30%, compte tenu du manque d'allant et l'absence de résistance à l'effort.

4. Monsieur A_____ a alors été adressé au Centre multidisciplinaire de la douleur qui a procédé à une expertise. Les Docteurs F_____ et G_____ ont posé un diagnostic de sinistrose et de lombalgies fonctionnelles.

5. Par décision du 29 avril 1997, notifiée le 28 mai, l'OCAI a informé Monsieur A_____ que le stage d'observation professionnelle avait démontré que ses difficultés d'apprentissage et d'adaptation sensibilisées par un faible niveau d'intégration linguistique ne permettaient pas d'envisager des mesures d'ordre professionnel ; que par ailleurs son état de santé ne justifiait ni l'octroi d'une rente d'invalidité ni un reclassement professionnel.

6. Représenté par Maître Marianne BOVAY, Monsieur A_____ avait interjeté recours contre ladite décision le 27 juin 1997.

Par jugement du 4 juin 1998, la Commission cantonale de recours AVS-AI, compte tenu des conclusions faites à l'issue du stage COPAI et des constatations des Docteurs F_____ et G_____, a estimé que les mesures de réadaptation avaient été à juste titre refusées au recourant. Elle a considéré qu'au moment où l'OCAI s'était prononcé, il n'existait pas de proportion raisonnable entre le succès prévisible d'une mesure de réadaptation et son coût et avait rappelé que selon le Docteur G_____, il était peu probable que l'assuré fasse l'effort nécessaire pour retrouver une capacité de gain ; preuve en était l'échec total du stage d'observation professionnelle.

Monsieur A_____ avait produit en cours de procédure une attestation du Docteur E_____ du 16 juin 1997, aux termes de laquelle il était « actuellement extrêmement motivé pour effectuer un stage d'apprentissage », il avait par ailleurs manifesté le désir d'apprendre une profession dans la micro-électronique. Interrogé par la greffière-juriste alors en charge du dossier, Monsieur B_____, conseiller en orientation avait confirmé avoir vu une fois Monsieur A_____ dans le courant du mois de juillet 1997 pour discuter des possibilités d'une nouvelle formation. La Commission cantonale de recours AVS-AI a cependant considéré que ces allégations relatives à la réalité d'une nouvelle motivation ne pourraient être examinées que dans le cadre d'une procédure de révision prévue par l'article 88a RAI. Le recours avait ainsi été rejeté.

7. Par courrier du 31 mars 1999, Monsieur A_____ a sollicité l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, soit sous forme de formation, soit sous forme de reclassement. Il a alors été mis au bénéfice d'une mesure de réentraînement à l'effort pour une durée de quatre mois dès le 25 octobre 1999.

8. Un rapport ESPACE a été établi par le Centre d'intégration professionnelle le 27 juin 2000. Il conclut à la possibilité de réadapter l'assuré en tant que chauffeur professionnel ou chauffeur-livreur (sans port de charges), moyennant une mise au courant en entreprise. Selon le Docteur H_____, l'état de santé est compatible avec l'exercice de la profession de chauffeur pour transport de personnes. La capacité de travail de Monsieur A_____ a ainsi été considérée comme étant entière. Cependant, le responsable du Centre d'intégration professionnelle relève que le stagiaire manque d'intérêt pour ce métier.

9. Le 26 janvier 2001, l'OCAI a informé Monsieur A_____ que sa demande visant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel était rejetée, au motif que sa capacité de gain était entière dans des postes tels que chauffeur de personnes ou chauffeur-livreur sans port de charges (par exemple livreur de médicaments), pour autant que Monsieur A_____ fasse l'effort nécessaire.

10. Le 30 janvier 2001, Maître BOVAY, agissant au nom et pour le compte de Monsieur A_____ a déposé auprès de l'OCAI une demande de révision de sa décision en application de l'article 87 al. 3 et 4 RAI. Elle se réfère expressément au jugement rendu par la Commission cantonale de recours AVS-AI le 4 juin 1998 et précise que son mandant a été engagé en qualité d'employé de maison à mi-temps depuis le 1er septembre 2000 pour un salaire de Fr. 2'000,--. Le lendemain, Monsieur A_____ a expressément demandé que ce courrier du 30 janvier 2001 soit considéré comme une contestation écrite du projet de décision du 26 janvier 2001. Il produit un certificat du Docteur I_____, psychiatre, daté du 1er février 2001, aux termes duquel « (…) le tableau médico-psychiatrique est caractérisé par : rétrécissement du champ de conscience, fatigue, lenteur psychomotrice, irritabilité, dysthymie, dysphorie, hypnoïdie, aprosexie, et enfin

apragmatisme. Etant donné son évolution, de toute vraisemblance, il ne sera plus capable de reprendre une activité professionnelle ».

11. Par décision du 20 juin 2001, l'OCAI a confirmé à Monsieur A_____ que l'octroi de mesures d'ordre professionnel lui était refusé. Monsieur A_____, représenté par Maître BOVAY, a interjeté recours le 25 juillet contre ladite décision. Il conteste avoir fait preuve de mauvaise volonté ; il rappelle à cet égard qu'il s'est efforcé seul de retrouver un travail. Il reproche par ailleurs à l'OCAI de n'avoir pas tenu compte de l'avis du Docteur I_____ du 1er février 2001, dont les conclusions constituaient un fait nouveau qui devait obliger l'OCAI à une instruction complémentaire. Il conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

12. Dans son préavis du 9 octobre 2001, l'OCAI souhaite procéder à une expertise médicale et propose la suspension du recours jusqu'à réception du rapport d'expertise.

13. Invité à se déterminer, Monsieur A_____ se déclare prêt à se soumettre à une expertise.

14. Par jugement incident du 20 décembre 2001, la Commission cantonale de recours AVS-AI a dès lors suspendu l'instruction de la cause jusqu'à réception du rapport d'expertise. Le Docteur J_____, médecin-interne FMH, a été mandaté. Dans son rapport du 19 septembre 2002, l'expert pose les diagnostics suivants : majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, phobies sociales, phobies spécifiques (isolées), personnalité dépendante, traits de personnalité évitante, lordose sans précision, lombalgie basse. L'expert considère que l'état somatique objectif de Monsieur A_____ n'a pas évolué depuis l'expertise des Docteurs G_____ et F_____ du 14 juillet 1995. Il est convaincu qu'un traitement psychiatrique adapté, soit une psychothérapie cognitivo-comportementale associée à un traitement anti-dépresseur adéquat et d'une anxiolyse transitoire, devrait lui permettre d'augmenter sa capacité de travail à 100% dans la profession qu'il exerce

actuellement ou toute autre adaptée et décrite dans le rapport du CIP de juin 2000. L'expert ajoute que « l'octroi d'une rente AI, même à un taux de 50%, nous semble totalement contre-indiqué car elle conforterait l'expertisé dans une attitude passive face à ses troubles et le confirmerait dans l'idée d'une atteinte définitive à sa santé mentale et physique. D'autre part, la reconnaissance d'un statut d'invalide même partiel pourrait faire le lit d'aggravations futures tant sur le plan psychique que sur le plan des somatisations, avec toutes les conséquences négatives possibles sur sa vie sociale et familiale ».

15. Invité par le Docteur K_____, médecin-conseil de l'OCAI, à préciser certains points, le Docteur J_____ a ajouté que :

> « l'état dépressif était déjà présent lors de l'expertise de 1995. (…). Le trouble dépressif nié par l'expertisé et de ce fait accompagné de somatisation envahissante est la cause des problèmes sociaux de Monsieur A_____ et pas l'inverse (…) A notre avis, la sinistrose développée par Monsieur A_____ dès 1992 est la cause du manque de motivation enregistré pendant les stages. En effet, reconnaître la valeur d'un stage, son intérêt, voire son succès impliquerait automatiquement d'abandonner tout ou partie des symptômes somatiques et de reconnaître la composante psychique de ses troubles. Malheureusement le bas niveau d'élaboration de l'expertisé lui interdit cette évolution. Toute sa réalité est construite sur la supposée respectabilité des douleurs et des troubles somatiques opposée à « l'inacceptabilité » des signes et symptômes psychiques. Sa conviction est qu'il est déprimé et anxieux en raisons d'atteintes somatiques et non l'inverse ». (cf. courrier adressé à l'OCAI le 3 décembre 2002).

16. Selon le Docteur K_____ dès lors, « actuellement, la capacité de travail raisonnablement exigible est au moins de 50% avec des possibilités d'amélioration assez rapides si les mesures médicales sont prises et si l'assuré le veut bien, ce qui doit encore être démontré par des actes concrets ».

17. Dans son préavis du 12 mars 2003, l'OCAI conclut au rejet du recours considérant que toute tentative de nouvelle mesure de réadaptation serait vouée à l'échec et rappelant que de l'avis même du psychiatre consulté, l'octroi d'une rente d'invalidité est en l'occurrence totalement contre-indiquée.

18. Maître BOVAY a pris connaissance du rapport d'expertise et du préavis de l'OCAI du 12 mars 2003. Elle conteste les conclusions de l'expert, relève notamment que l'expert nie toute valeur au traitement psychiatrique actuellement suivi par son mandant, que celui-ci s'est toujours scrupuleusement soumis aux traitements proposés et qu'il n'est pas à même d'évaluer si un traitement est plus approprié à ses problèmes, persiste à contester qu'il ait fait preuve de mauvaise volonté et conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

EN DROIT

A la forme :

Le recours interjeté en temps utile auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI).

La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

Au fond :

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'AVS-AI. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 121 V 366).

2. L'invalidité est définie par la loi comme la diminution de la capacité de gain, présumé 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. Une atteinte à la santé n'ouvre donc droit à des prestations de l'assurance invalidité que si elle entraîne une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée (article 4 LAI).

3. L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle (cf. chiffre 1017 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence).

4. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'article 4 al. 1 LAI, on doit mentionner, à part les maladies mentales proprement dites, les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté et en travaillant dans une mesure suffisante ; chez les psychopathes notamment la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée très objectivement. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut malgré son infirmité mentale exercer une activité que le marché du travail lui offre compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas déterminant que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante ; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut pratiquement plus être raisonnablement exigée de lui ou qu'elle serait même insupportable pour la société (RCC 1984, p. 355). Ces principes sont valables selon la jurisprudence pour les psychopathies, les malformations psychiques, l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1981, p. 39 ; RCC 1977, p. 169). En ce qui concerne les névroses, notons que leurs effets peuvent le cas échéant être supprimés en refusant les prestations de

l'assurance ou lorsque la loi le prévoît en accordant une prestation unique, ce qui élimine la fixation névrotique. Si l'on peut donc prévoir avec vraisemblance qu'en cas de refus de la rente AI, l'assuré sera libéré des séquelles de sa névrose et redeviendra capable de travailler, cela signifie que l'on n'a pas à faire ici à une incapacité de gain permanente ou de longue durée (RCC 1981, p. 123).

5. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. En ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demi-rente et si son invalidité atteint 66 2/3%, une rente entière (article 28 al. 1 LAI). Aux termes de l'article 28 al. 1bis LAI, dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre le droit à une demi-rente.

6. Aux termes de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée.

7. Selon le rapport établi le 19 septembre 2002, l'état somatique objectif de l'assuré n'a pas évolué depuis l'expertise des Docteurs G_____ et F_____ du 14 juillet 1995. Ceux-ci avaient déjà diagnostiqué une sinistrose. Un traitement psychiatrique adapté devrait lui permettre d'augmenter sa capacité de travail jusqu'à 100%. Le recourant conteste les conclusions de l'expert. Il rappelle qu'il souffre de troubles dépressifs depuis 1992 déjà et que tous les traitements auxquels il a été soumis n'ont pas permis de les améliorer. Il considère que les doutes de l'expert quant à l'opportunité des traitements prescrits par les Docteurs E_____ et I_____ ne sauraient être retenus contre lui. Il qualifie de partiale l'appréciation de l'expert selon laquelle les mesures de réadaptation professionnelles n'auraient échoué qu'en raison de sa mauvaise volonté.

8. Selon la jurisprudence constante, lorsque les expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le

juge ne saurait écarter ces derniers aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. notamment ATF 1 567 / 99).

9. En définitive, le Tribunal de céans est d'avis que les arguments soulevés par le recourant pour contester la validité de l'expertise ne résistent pas à l'examen. Cette expertise répond en tout point aux exigences posées par la jurisprudence ; il n'y a dès lors pas lieu de s'en écarter. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, en effet ce qui est déterminant, c'est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; VSI 2000, p. 174).

10. Il résulte dès lors de ce qui précède que les faits sur lesquels la Commission cantonale de recours AVS-AI s'était fondée pour rejeter le recours interjeté par l'assuré contre la décision du refus de prestations AI le 4 juin 1998 n'ont pas subi de modifications suffisamment importantes au sens de l'article 41 LAI, pour justifier à présent l'octroi de prestations AI.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours;

Au fond :

1. Le rejette;

2. 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. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire 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

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