RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1454/2004 **ATAS/106/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du 15 février 2005

En la cause

Monsieur B_____, comparant par Monsieur Rémy KAMMERMANN du Centre Social Protestant. Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Intimé Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mme Karine STECK et Mme Valérie MONTANI, juges.

EN FAIT

1. Monsieur B_____ (ci-après le recourant), est né en 1953, d'origine espagnole, et concierge de profession. Il a exercé cette activité jusqu'au 26 mai 1998, date à laquelle il a été en arrêt de travail à 100%.

2. Le recourant a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), en date du 15 décembre 1999, visant l'octroi d'une rente. Son médecin traitant, le Docteur A_____, atteste d'un syndrome douloureux chronique, d'un syndrome de Gitelman, de cervico-brachialgies, d'un syndrome vertébro-dorsal chronique ainsi que d'un état dépressif, justifiant une incapacité de travail totale depuis le 19 juillet 1999.

3. L'OCAI a diligenté une expertise multidisciplinaire auprès du centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI), qui a rendu son rapport en date du 3 juin 2002.

   Après un bref extrait du dossier, le COMAI effectue une anamnèse complète (familiale, personnelle, systématique, psychosociale et professionnelle) puis procède aux constations objectives. De façon générale, il n'est pas relevé de limitations dans les mouvements, mais ceux-ci sont pratiquement toujours douloureux. Le COMAI relève la présence de signes de WADDELL et tous les points de fibromyalgie sont douloureux. La consultation de rhumatologie est effectuée par le Docteur B_____. L'expert relève 5 points de fibromyalgie sur 18 ainsi qu'un syndrome de Gitelman, qui n'expliquent cependant pas l'intensité ni l'extension de la symptomatologie douloureuse. Il pense que l'on s'oriente vers un syndrome douloureux somatoforme de l'appareil moteur et que ce sont essentiellement les douleurs ainsi que la fatigue qui constituent un handicap à la reprise d'une activité professionnelle. D'un point de vue rhumatologique, la capacité de travail en tant que concierge est estimée à 60%, l'incapacité de travail de 40% pouvant être justifiée par le syndrome de Gitelman et l'hypothyroïdie, qui peuvent entraîner des myalgies, voire une fatigue musculaire diffuse. S'agissant d'une reconversion professionnelle, il faudrait s'orienter vers des travaux légers, de manutention simple, sans port de charge supérieure à 15 kilos ni mouvements en porte-à-faux ou travaux répétitifs. Dans ces cas, la capacité de travail d'un point de vue rhumatologique est de 70%. La consultation de psychiatrie a été effectuée par la Doctoresse C_____. Ses diagnostics sont un syndrome douloureux somatoforme persistant, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique, un trouble de la personnalité à trait paranoïaque. D'un point de vue psychiatrique, le recourant présente une incapacité de travail d'environ 70%. Ainsi le COMAI diagnostique, comme ayant une influence essentielle sur la capacité de travail, un trouble somatoforme douloureux persistant, un trouble de la personnalité à traits paranoïaques, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel

léger sans syndrome somatique, un syndrome de Gitelman (hypokaliémie, hypomagnésie, alcalose métabolique). Dans l'appréciation du cas le COMAI reprend les conclusions de l'expert rhumatologue et relève que s'y ajoute une atteinte à la santé psychique qui est à l'origine d'une importante limitation de la capacité de travail. Le trouble de la personnalité à traits paranoïaques représente une réelle atteinte à la santé psychique qui, de par une importante rigidité, diminue les ressources adaptatives du patient et par là sa capacité de travail. A cela s'ajoute un trouble dépressif récurrent contre lequel le recourant semble lutter. Les experts relèvent une détresse psychologique importante. Sur la base des éléments observés dans leur bilan, les experts considèrent que l'ensemble de la pathologie psychiatrique ajoutée à la douleur chronique, amenant une fragilité importante et conduisant à un dysfonctionnement global dans la vie du patient, diminue fortement la capacité de travail raisonnablement exigible, qui se situe autour de 30%. La capacité de travail résiduelle est certes faible, mais devrait permettre une certaine valorisation du patient par rapport à lui-même. Le pronostic de l'évolution de la capacité de travail est réservé car le trouble de la personnalité n'est pas accessible à un traitement médicamenteux ni à une psychothérapie. En conclusion, les experts fixent la capacité de travail maximum dans une activité de conciergerie, en respectant certaines restrictions mentionnées dans le rapport, à 30%. La capacité de travail dans un emploi adapté est également de 30% au plus. La capacité de travail dans les activités ménagères est préservée à hauteur de 70%, avec exclusion des travaux très lourds.

4. Pour une raison qui ne ressort pas du dossier, l'OCAI a sollicité du Service médical régional (ci-après : SMR Léman) un examen psychiatrique du recourant, qui a été effectué le 10 mars 2003. Le SMR Léman diagnostique un trouble de l'adaptation avec à la fois anxiété et humeur dépressive, de degré léger, chez une personnalité fruste à traits dépendants, ainsi qu'un trouble somatoforme douloureux. Il considère que l'évaluation de l'incapacité de travail faite par le COMAI est inadéquate car le recourant ne présente aucune comorbidité psychiatrique, le diagnostic de personnalité à traits paranoïaques étant « visiblement erroné », et se fondant sur des éléments d'observations cliniques « très minces ». Concernant la capacité de travail exigible, le SMR Léman l'estime entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles biomécaniques, ce dès le 10 avril 2002.

   A noter que ce rapport tient compte, ou en tout cas devrait tenir compte, d'un courrier du COMAI du 30 janvier 2003 répondant aux questions du SMR Léman, en particulier sur la question du trouble de la personnalité diagnostiqué par le COMAI. Le contenu de ce courrier sera repris ultérieurement.

5. Par décision du 19 août 2003, l'OCAI a refusé toute rente au recourant. Retenant une capacité de travail de 70% au moins dans l'activité de concierge et de 100% dans une activité adaptée, et rejetant au trouble somatoforme douloureux tout caractère invalidant, l'OCAI constate que la comparaison des revenus aboutit à une

perte de gains de 30%, voire inférieure et même nulle « pour des professions existant entre Genève et Lausanne comme employé à l'emballage, employé au montage/câblage, manutentionnaire, manœuvre d'usine, caissier, gardien de parkings ».

6. Le recourant a fait opposition en date du 29 septembre 2003.

   Par pli du 24 mars 2004, le Docteur A_____ a appuyé cette opposition. Il constate que l'évaluation du COMAI tient compte des différents handicaps de son patient, dont les capacités physiques ont été évaluées par un stage à l'atelier de réadaptation professionnelle au Service de rééducation de l'Hôpital de Beau Séjour à Genève, dont il joint copie du rapport. Les conclusions de ce stage sont que son patient possède actuellement un rendement global ne dépassant pas 30%. Il lui apparaît dès lors que dans sa décision l'OCAI a tout bonnement inversé le pourcentage de capacité et d'incapacité de travail, les chiffres retenus ne correspondant pas aux recommandations du COMAI.

   Interpellé par l'OCAI, le SMR Léman confirme sa position dans un avis médical du 6 avril 2004, considérant que le courrier du Docteur A_____ comme les différentes pièces au dossier n'apportent rien de nouveau.

7. Par décision sur opposition du 11 juin 2004, l'OCAI a , par conséquent, confirmé sa décision, considérant que le recourant présentait « au plus un trouble somatoforme douloureux sans comorbidité psychiatrique notoire ».

8. Dans son recours du 8 juillet 2004 le recourant conclut à l'annulation de la décision contestée et à ce qu'il soit constaté qu'il remplit les conditions d'octroi d'une rente AI. En substance, le recourant relève que la décision est arbitraire car elle ne tient aucun compte du diagnostic et des explications du Docteur A_____, selon lequel le recourant ne souffre pas d'une fibromyalgie à proprement parler mais d'une maladie différente. De même est-il choquant d'écarter purement et simplement les résultats de l'expertise du COMAI.

9. Dans sa réponse du 23 août 2004, l'OCAI conclut au rejet du recours, s'appuyant à nouveau sur les conclusions de l'examen psychiatrique du SMR Léman. Selon lui le syndrome de Gitelman est sous traitement et peut tout au plus expliquer une certaine faiblesse et fatigabilité, raison pour laquelle la capacité de travail a été estimée à 70% dans le travail de concierge.

10. Par courrier du 29 octobre 2004, le recourant constate que l'interaction entre les différents troubles diagnostiqués n'a pas été sérieusement évaluée. Il est par ailleurs inexplicable de s'écarter des résultats du COMAI dont l'expertise est particulièrement bien étayée et dont les experts ne peuvent être soupçonnés de complaisance à l'égard du recourant. S'agissant des troubles psychiatriques du recourant, ils sont d'autant plus crédibles qu'il vient d'être admis récemment par le

centre de thérapie brève des Pâquis. Cet élément est certes postérieur à la décision contestée, mais peut éclairer d'une lumière nouvelle son état de santé, raison pour laquelle le recourant souhaite pouvoir produire un certificat médical. Il relève qu'une nouvelle expertise médicale complète se justifie, ne serait-ce que pour départager les avis médicaux contradictoires.

11. Par ordonnance du 3 novembre 2004, le Tribunal de céans a fixé un délai au 3 décembre 2004 au recourant pour produire un certificat médical et réservé la suite de la procédure.

12. Le recourant a produit un certificat des HUG du 3 décembre 2004, duquel il ressort qu'il est actuellement pris en charge au centre de thérapie brève des Pâquis, depuis le 18 octobre 2004, en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique. Cet épisode survient dans le contexte notamment de l'évolution d'une fibromyalgie et d'un conflit de couple pouvant constituer des facteurs de stress. Sa capacité de travail actuelle ne peut être déterminée, on peut imaginer que le patient retrouve une capacité de travail partielle qui reste à évaluer.

13. Par pli du 22 décembre 2004, le Tribunal de céans s'est adressé au Docteur A_____ aux fins de savoir si la capacité de travail du recourant, compte tenu du syndrome de Gitelman, est entière pour autant qu'il s'agisse d'une activité adaptée, ou si elle est quoi qu'il en soit réduite, dans cette hypothèse à quel pourcentage. Il était également demandé quelles étaient les activités qui paraîtraient adaptées à l'état de santé du recourant.

14. Par pli du 18 janvier 2005, le Docteur A_____ a rappelé que le recourant, qu'il suit depuis 1995, souffre d'un syndrome douloureux chronique associé à un syndrome de Gitelman, une maladie génétique rare dont les symptômes principaux consistent en une fatigue, une fatigabilité, une tétanie et des paresthésies. Contrairement à la fibromyalgie, les symptômes sont ressentis plutôt comme une extrême fatigabilité musculaire menant à la tétanie musculaire et non lors de mouvements. Par exemple, la station debout prolongée entraîne au bout d'un certain temps des tremblements des membres inférieurs et le port de charges jusqu'à 10 kilos entraîne d'abord une fatigue puis un blocage douloureux des muscles. Le même phénomène se déclare maintenant au moment des rapports sexuels. La maladie de Gitelman entraîne donc un cortège de symptômes, à quoi s'ajoute une maladie endocrinologique, une hypothyroïdie, qui joue certainement un rôle dans l'évolution de l'état de santé. Il rappelle également que le recourant a été hospitalisé en urgence d'abord à Belle-Idée puis au Centre de thérapies brèves en raison d'une décompensation dépressive aiguë. La capacité de travail, en tenant compte du syndrome de Gitelman, est de 30% maximum dans une activité adaptée et de 50% pour des activités ménagères, à l'exception des travaux d'entretien très lourds. Il est difficile d'imaginer des activités adaptées à l'état de santé du recourant.

Ce praticien a annexé à son courrier un examen neurologique de juillet 2004 ainsi qu'une évaluation de la capacité de travail du 18 février 2004. Il ressort de l'examen neurologique du 8 juillet 2004 que les symptômes décrits par le recourant correspondent au syndrome de Gitelman, et que celui-ci, s'il n'explique pas forcément l'ensemble de la symptomatologie, y participe au moins pour une bonne part. Quant à l'évaluation du 18 février 2004, elle retient un rendement global de 30% maximum. Un manque de force de traction et de levage génère une insécurité pour lui-même et les autres. Quant aux professions proposées par l'AI, elles « comportent toutes des contre-indications évidentes en terme de position de travail inadéquates en regard de la pathologie ou de port de charges inacceptables ».

15. Après transmission de ces documents aux parties par pli du 3 février 2005, 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'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

3. 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 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 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. En l'espèce, l'incapacité de travail totale date de 1999 et l'essentiel des examens pertinents sont antérieures au 1er janvier 2003, en particulier l'expertise du COMAI. L'essentiel des faits s'est donc déroulé avant l'entrée en vigueur de la LPGA, qui n'est pas applicable au cas d'espèce. A noter que quoiqu'il en soit les notions comme la jurisprudence relatives à l'assurance-invalidité sont restés inchangées.

4. Le recours interjeté dans les forme et délai prévus par la loi est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

5. La question posée ici est celle de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité. Pour répondre à cette question par la comparaison des gains, il faut préalablement déterminer la capacité de travail du recourant. Il s'agit en l'occurrence d'apprécier les preuves au dossier, en se fondant sur la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA).

6. S'agissant de l'établissement des faits, selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

   Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le TFA a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. 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 le 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.

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence 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. Peut constituer une raison de s'écarter de l'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.

Par ailleurs, parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 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 pas l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. 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 décisif 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 (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

S'agissant des troubles somatoformes douloureux, dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard également aux critères mentionnés par la jurisprudence - lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré

peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (ATF 130 V 352 consid.2.2.4. et les arrêts cités).

Les prises de position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en oeuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent (art. 40 PCF en liaison avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 en liaison avec 113 et 132 OJ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a), l'administration et le juge ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants (ATF 130 V 352 consid. 2.2.5).

7. En l'espèce, le Tribunal de céans constate que l'expertise du COMAI respecte parfaitement les exigences jurisprudentielles pour avoir toute force probante. Très détaillée et complète, elle comporte également les rapports de deux consultations spécialisées, puis une appréciation globale bien argumentée. Cette expertise, qui conclut à une capacité résiduelle de travail d'au maximum 30% emporte la conviction du Tribunal. Par ailleurs, ses conclusions, théoriques, ont été confirmées par le rapport du Service de rééducation des HUG qui a fait passer un stage au recourant et rendu son rapport le 18 février 2004. Elles sont également parfaitement en accord avec les explications du médecin traitant. En outre, le COMAI a répondu aux critiques de SMR Léman s'agissant du trouble de la personnalité. C'est ainsi que le COMAI a confirmé son diagnostic d'un trouble de la personnalité à traits paranoïaques ainsi que d'un trouble dépressif récurrent. Ce trouble de la personnalité joue un rôle prépondérant dans la limitation de la capacité de travail. Ces traits de personnalité paranoïaques existent depuis de nombreuses années chez le recourant mais n'ont pas entravé de manière significative sa capacité de travail jusqu'au mois de juillet 1999. Ce trouble s'est décompensé à la faveur de facteurs de stress extérieurs, telle la résiliation de son contrat de travail. Ce trouble de la personnalité remplit les critères de maladie et entrave la capacité de travail de manière significative. Il confirme donc une pathologie psychiatrique sévère accompagnant le syndrome douloureux somatoforme persistant. De plus ce trouble

de la personnalité masque un état dépressif beaucoup plus important. Il faut également relever l'importance du syndrome de Gitelman, dont les symptômes contribuent à limiter la capacité de travail du recourant.

S'agissant de l'examen psychiatrique du SMR force est de constater qu'une même valeur probante ne peut lui être reconnue. Succinct, purement théorique, il consiste en vérité en une appréciation de l'expertise du COMAI. Il écarte cependant d'un revers de main les constatations des experts du COMAI sans véritable argumentation. Ainsi l'analyse faite par le SMR Léman n'est pas de nature à mettre en doute l'expertise du COMAI. Si l'on excepte le rapport du SMR Léman, force est de constater qu'il n'y a aucune contradiction dans les différents rapports et analyses au dossier et que de façon tant théorique que pratique, la capacité résiduelle de travail du recourant a été fixée à 30% au maximum, que ce soit dans l'activité de concierge ou dans une autre activité adaptée.

En conséquence, la comparaison des gains doit se faire sur cette base et la rente correspondante allouée au recourant.

8. Celui-ci, qui obtient gain de cause, à droit à des dépens qui seront fixés en l'espèce à 1'750 fr.

*****

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. En conséquence annule les décisions des 19 août 2003 et 11 juin 2004.

4. Renvoie le dossier à l'OCAI pour nouvelle décision au sens des considérants.

5. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité en faveur du recourant de 1'750 fr.

6. Déboute les parties de toutes autres conclusions.

7. 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 greffier:	La Présidente :
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

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