



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1580/2002-2-AI

ATAS/141/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du mardi 16 mars 2004

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur P_____, comparant par Me Pierre-Bernard
PETITAT, avocat, en l'Etude duquel il élit domicile,

Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, Rue
de Lyon 97 à Genève

Intimée

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Maya
CRAMER, juges.**

EN FAIT

1. Monsieur P_____ (ci-après le recourant) est né en 1950. Déménageur de profession, il a eu un accident professionnel en 1991 et souffre, en particulier, d'une épicondylite et de cervicobrachialgies gauches.
2. Suite à sa demande de prestations AI, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) l'a mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 1996 au 31 janvier 1999, par décision du 4 mars 1999.
3. Par décisions des 21 février 2002 et 1^{er} mars 2002, l'OCAI a mis le recourant au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} octobre 1999 au 31 mars 2001.
4. Dans son recours du 16 avril 2002, le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière, et donc à l'annulation des deux décisions entreprises. Il considère qu'un médecin indépendant doit se prononcer et demande que le rapport du Dr. A_____, cité dans l'expertise du Dr B_____, soit produit. Il sollicite l'audition des Drs C_____, A_____, B_____, et conclut à ce qu'une expertise psychiatrique soit ordonnée.
5. Dans son préavis du 18 juillet 2002, l'OCAI conclut au rejet du recours. La demi-rente a été accordée au recourant jusqu'à l'obtention du rapport du Centre d'observation professionnel (ci-après COPAI), qui considère le recourant comme capable de travailler, ce que l'expertise psychiatrique confirme.
6. Dans sa réponse du 13 août 2002, le recourant reprend ses conclusions, en particulier sa demande concernant le Dr A_____.
7. Figurent au dossier les documents suivants :

Un rapport médical du D. C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 13 juin 1997, qui indique que le recourant est totalement incapable de travailler depuis le 5 décembre 1995. Une activité adaptée à l'invalidité serait une activité moins lourde, limitant le port de charge. Le diagnostic est "épicondylite gauche post-traumatique, cervicobrachialgies gauches non déficitaires, capsulite rétractile épaule gauche en cours d'amélioration, statut après entorse pied et cheville gauche".

Le rapport du COPAI du 23 septembre 1998; le centre préconise un ré-entraînement à l'effort. Les capacités physiques du recourant sont compatibles avec un travail simple.

Le rapport de la Fondation PRO, de fin octobre 1999 : un stage de 6 mois a été effectué, mais a échoué en raison du fait que le recourant s'économise par peur de la douleur, de façon inconsciente. Une demi-capacité de travail est reconnue dans un travail répétitif en raison d'une composante psychologique. Il devrait pouvoir travailler à 100% dans un poste d'ouvrier, sous réserve d'une importante contrainte psychologique.

Une expertise psychiatrique du Dr B_____, du 15 décembre 2000 : le recourant ne souffre pas d'une affection psychiatrique ou psychologique ayant une valeur pathologique et qui affecterait sa capacité de travail. Celle-ci, sur le plan psychologique et psychiatrique, est de 100%.

La transcription d'un e-mail, adressé par le Dr A_____ au Dr B_____, du 19 mars 2001, et figurant tel quel dans l'expertise précitée. Ce médecin donne un préavis favorable à une incapacité totale de travail.

8. Le dossier a été transféré au Tribunal de céans en date du 1^{er} août 2003, vu la modification de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire.
9. Par courrier du 5 septembre 2003, le Tribunal de céans s'est adressé au Dr A_____ pour obtenir de lui tout rapport qu'il aurait rédigé, ainsi que toute explication utile, vu son appréciation sur la capacité de travail du recourant en totale contradiction avec celle de l'expert.
10. Le Dr A_____ a répondu par pli du 11 septembre 2003. Il a vu le recourant à la demande du Dr B_____, en date du 13 juillet 2000, pour lui donner son avis de clinicien. Il s'agit donc d'un avis ponctuel et non d'une demande d'expertise. Il n'avait pour ce faire ne pris connaissance ni du rapport du Dr B_____, ni du dossier médical et ne peut donc s'exprimer sur la contradiction entre son appréciation de la capacité de travail du recourant et celle du Dr B_____. Il s'agit d'une opinion personnelle qui ne peut être que nuancée « vu la difficulté de tout clinicien face à des accidents professionnels tels que celui subi par M. P_____ à poser un diagnostic d'une sinistrose grave, laquelle, par ailleurs, est toujours sujette à discussion ».

11. Lors de l'audience de comparution des mandataires du 25 novembre 2003, il est apparu qu'un recours portait également sur le calcul de la rente, et la disjonction de ses causes a été ordonnée. L'audition du Dr. C _____ a été ordonnée.
12. Lors de l'audience d'enquête du 21 janvier 2004, le Dr. C _____ a précisé à l'intention du Tribunal et sur question, les mouvements que le recourant pouvait effectuer, respectivement ne pouvait pas effectuer en raison du diagnostic posé. Il en ressort, en substance, que tous les mouvements répétitifs concernant l'épaule gauche sont difficiles s'ils sont effectués avec charge de plusieurs kilos, et qu'un travail léger qui tient compte des limitations indiquées avec possibilité de pause est tout à fait possible.
13. Suite à cette audition, les parties ont procédé à un échange de vue. Le recourant a persisté dans sa demande de contre-expertise psychiatrique et a maintenu ses conclusions pour le surplus. L'OCAI s'est opposée à l'ordonnance d'une contre-expertise et a maintenu également ses conclusions. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué dès le 1er août 2003 un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'AVS et d'AI ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA : RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine des assurances sociales. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état postérieur

à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 836, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité). Le présent litige sera par conséquent examiné à la lumière des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité (ci-après aLAI) et de son règlement (ci-après aRAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Interjeté dans les délais et forme légaux, le recours est recevable (art. 69 aLAI; RS 831.20 et 84 de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants; ci-après aLAVS; RS 831.10) en vigueur au 31.12.02.
4. Aux termes de la loi l'invalidité 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'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 aLAI).

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 8 al. 1 aLAI).

Par ailleurs, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (1/4 de rente) à 50% au moins (1/2 rente) ou 66,2/3 au moins (rente entière) (art. 28 al. 1 aLAI).

Dans ce cas l'invalidité est évaluée en comparant le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 aLAI).

5. En l'espèce, il y a lieu préalablement de trancher la question de savoir si une contre-expertise psychiatrique doit être ordonnée ou non. Il convient dès lors de rappeler la jurisprudence fédérale relative à la valeur probante d'un rapport ou d'une expertise médicale. Pour qu'une expertise ait pleine valeur probante, il est nécessaire que tous 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), enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATFA du 30 mai 1997, cause H.L. ; ATFA du 16 janvier 2002, cause I 157/01). Le juge doit reconnaître une pleine force probante aux expertises ordonnées par l'administration, dans la mesure où il n'existe pas d'indice concret

qui permettrait de douter de la valeur des conclusions de l'expert (ATF 122 V 161). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires, aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATFA du 6 novembre 2000 dans un jugement de l'ancienne commission de recours, cause 195/1999 du 22.3.2000).

A la lumière de ce qui précède, on peut donc trancher la question de la contre-expertise par la négative.

D'une part, en effet, l'expertise du Dr B _____ remplit toutes les conditions nécessaires à une pleine valeur probante; en particulier ses conclusions sont claires et argumentées. Il en ressort que le recourant ne souffre pas d'une affection psychiatrique ou psychologique ayant une valeur pathologique et affectant sa capacité au travail, il n'y a pas de critère diagnostiqué suffisant pour un trouble somatoforme ni une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques ou psychiatriques. Du point de vue psychiatrique, sa capacité de travail est entière.

D'autre part, l'avis contraire, s'agissant de la capacité de travail du recourant, du Dr A _____, consulté par le Dr B _____, n'est pas propre à mettre en cause les conclusions de ce dernier. L'instruction de cette affaire a montré, en effet, que le Dr B _____ avait souhaité s'entourer de l'avis d'un de ses confrères, clinicien, dont il a reproduit l'entier du message dans son expertise, par honnêteté intellectuelle. Il s'est cependant distancé de l'avis personnel émis par le Dr A _____, au vu de sa propre expertise, basée sur deux examens psychiatriques en son cabinet, le dossier AI ainsi qu'un entretien téléphonique avec le cabinet du Dr C _____. L'instruction par le Tribunal auprès du Dr A _____ a permis de confirmer, par ailleurs, que celui-ci n'avait donné qu'un avis personnel sans connaissance du dossier ni de l'expertise en cours auprès du Dr B _____. Si le Dr A _____ relève une capacité de travail nulle, il n'exprime cependant aucun diagnostic justifiant cette incapacité de travail, ni ne relève aucune pathologie psychiatrique chez le recourant.

En conclusion, une pleine force probante doit être reconnue à l'expertise du Dr B _____, et une contre-expertise ne se justifie aucunement.

6. Vu ce qui précède, force est de constater que la capacité de travail sur le plan psychiatrique du recourant est totale. Or, sa capacité de travail, sur le plan physique, dans une activité adaptée, c'est-à-dire légère et sans port de charge, est

totale également, ce que l'instruction par l'audition du Dr C_____ a permis de confirmer. Le COPAI avait d'ailleurs pris les mêmes conclusions.

7. Ainsi, la capacité de travail du recourant est entière, tant physiquement, dans un travail adapté, que psychiatriquement. C'est donc à juste titre que l'OCAI a refusé toute prestation au recourant par ses décisions des 21 février 2002 et 1^{er} mars 2002, qui seront confirmées.

**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. Confirme les décisions de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité des 21 février 2002 et 1^{er} mars 2002.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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).

Le greffier:

Pierre RIES

La Présidente :

Isabelle DUBOIS

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