RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1598/2002 **ATAS/723/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 13 septembre 2004

6ème Chambre

En la cause

Madame L_____ recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13 intimé

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et Isabelle DUBOIS, Juges.

L

EN FAIT

1. En date du 12 novembre 1992, Mme L_____, née le 13 juillet 1947, a déposé une première demande de prestation auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en raison de lombalgies chroniques avec syndromes sciatiques algiques, d'une obésité importante, de diabète, d'un état dépressif chronique, d'une haute tension artérielle (HTA) et d'une dermite séborrhéique du cuir chevelu alopéciante. Cette demande a été refusée par décision du 22 janvier 1993 en raison de l'absence d'interruption dans son travail propre à lui ouvrir un droit à une rente AI.

2. Depuis le mois de septembre 1999, la recourante a cessé son activité professionnelle d'employée de bureau. Ayant épuisé son droit aux prestations de l'assurance-chômage en 2001, elle est actuellement au bénéfice d'une aide sociale.

3. Le 16 mars 2000, Mme L_____ a déposé une nouvelle demande de prestation AI auprès de l'OCAI et ce, en raison de problèmes de dos, de diabète et d'hypertension.

4. Selon le rapport médical du 20 mai 2000 établi par le Dr A_____, médecin-traitant, Mme L_____ est en incapacité de travail de 100 % depuis le 7 mars 2000 dans la profession d'employée de bureau.
   Il est également indiqué que la recourante souffre d'obésité importante invalidante et d'un état dépressif chronique, résistants à de nombreux traitements, ainsi que de diabète depuis 1991. A ces troubles, viennent s'ajouter des problèmes de dorso-lombalgies chroniques rendant difficile toute sorte d'activités et surtout des positions statiques longues, de péri-arthrite de l'épaule droite, de syndromes sciatiques assez fréquents, algiques, de HTA bien contrôlée par les traitements et de céphalées fréquentes. Cette patiente n'est pas une grande invalide, mais l'addition de tous ces problèmes rend difficile une activité professionnelle. « Théoriquement, une activité à mi-temps, légère et variée, serait possible, mais la patiente n'est pas du tout motivée, en partie en raison de longues périodes de chômage, de son âge et de son état dépressif chronique ».
   Le médecin conclut à une incapacité de travail totale dans la profession d'employée de bureau ainsi que dans une autre profession. Il mentionne cependant une capacité de travail à la demi-journée de 50 %, avec un rendement prévisible par rapport à un plein temps en baisse de 50 %. L'assurée a la capacité de rester en position assise deux heures par jour. Il souligne qu'un examen par un médecin de l'AI serait utile.
   Le Dr A_____ a confirmé les conclusions de cet avis médical dans un rapport intermédiaire du 24 avril 2001.

5. Selon une note du Dr B_____ du 4 mai 2001, les atteintes physiques de l'assurée ne peuvent justifier une incapacité de travail totale dans les métiers exercés qui sont sédentaires, peut-être y a-t-il néanmoins une légère baisse de rendement. Il préconise une expertise globale à la Policlinique de médecine de l'Hôpital universitaire de Genève (ci-après HUG), ainsi qu'un mandat pour le psychiatre.

6. Selon le rapport d'expertise médicale du 24 septembre 2001 établi par les Drs C_____ et D_____ de la Policlinique de médecine des HUG à la demande de l'OCAI, Mme L_____ souffre d'état dépressif chronique depuis 1984 et de troubles d'anxiété généralisée depuis 1991, de cervicalgies et de lombalgies chroniques non déficitaires depuis 1990 sur troubles statiques et dégénératifs du rachis, de tendinite du sus-épineux des deux épaules prédominant à gauche depuis 1997 ainsi que d'obésité morbide depuis 1970. Ces affections étaient mentionnées comme ayant une répercussion sur la capacité de travail.

   Sous « appréciation du cas et pronostic », les experts notent que Mme L_____ ne présente aucune limitation physique pour une activité professionnelle sédentaire à 100 %. Cependant, le problème psychique limite certainement son rendement professionnel, accentue considérablement les plaintes somatiques et réduit sa motivation à entreprendre des traitements pour améliorer sa santé. De plus, la présence d'une diabète associé à de multiples facteurs de risque cardio-vasculaires engendre un risque important de développer un problème cardio-vasculaire. Au plan physique, la patiente ressent des douleurs du rachis après quelques heures en position assise, mais aucun trouble invalidant n'avait été objectivé en ce sens par les investigations. Au plan psychique et mental, la patiente se sent épuisée après quelques heures de travail. Il était raisonnable d'admettre qu'elle était diminuée dans sa résistance psychique au stress. Son état psychique avait un effet défavorable sur la perception des douleurs.

   Le rapport retient que l'activité exercée jusqu'ici est encore exigible soit une activité sédentaire permettant des changements de position à un taux de 50 %, à raison de 2 x2 heures/jour avec diminution du rendement en raison d'un épuisement dû aux troubles psychiques et aux autres douleurs du rachis après trois heures de position assise. La patiente jouit d'une santé physique satisfaisante qui a actuellement peut d'impacte objectif sur sa capacité de travail. La capacité résiduelle de travail est surtout limitée par ses troubles psychiques. Une autre activité est exigible de la part de l'assurée, soit un travail qui ne demande pas de gros efforts physiques dans un environnement de travail confortable, avec diminution du rendement dû au trouble psychique associé au manque de motivation. Il faudrait essayer une reprise de travail dans une activité sédentaire à raison de 1 x 2 heures, puis de 2 x 2 heures/jours. Cependant, la longue durée d'inactivité, le trouble psychique et la faible motivation de Mme L_____ risquent de compromettre toute tentative de reprise d'activité.

   Enfin, l'expertise relève que des mesures de réadaptation professionnelle pourraient contribuer modérément à améliorer les différents problèmes de santé.
   Le rapport d'expertise se réfère au rapport d'évaluation du 26 juillet 2001 du Dr E_____, chef de Clinique au département de psychiatrie des HUG lequel relève qu'il s'agit de trouble dépressif atypique chronique associé à un tableau anxieux généralisé et résistant selon le médecin-traitant aux différents traitements essayés depuis des années. Au vu de ces faits, une amélioration de

l'état de la patiente à court terme paraît peu probable. Tout projet de reprise d'une activité professionnelle est peu réaliste. Dans ce sens il déclare partager l'avis du Dr A_____ émis dans son rapport du 20 mai 2000.

7. La situation de Mme L_____ a également été examinée par le Dr F_____ du SMR Léman lequel a rendu un rapport le 26 novembre 2001. Il retient qu'après avoir discuté avec le psychiatre consultant, la description des troubles présentés par Mme L_____ ne permet pas de retenir une atteinte psychiatrique suffisamment grave pour justifier une incapacité de travail. L'état dépressif chronique qui remonte à 1984, avait déjà été signalé dans le rapport du médecin-traitant de 1992, sans qu'il soit pour autant considéré comme invalidant, à cette époque, et n'avait pas nécessité de recours à un spécialiste jusqu'à ce jour, ce qui le ferait ranger plutôt dans le cadre de la dysthymie, qui en soit ne justifie pas une diminution significative de la capacité de travail. Il considère donc que des raisons d'ordre extra-médical expliquent la longue période d'inactivité professionnelle de la recourante. Sous « pathologies associées du ressort de l'AI et influençant la capacité de travail » il mentionne « dépression légère ».
   Pour ces motifs, ledit rapport considère que l'AI est en droit de s'écarter des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire des HUG sur le plan de la capacité de travail, considérant que celle-ci reste entière dans une activité sédentaire et légère comme employé de bureau.

8. Une note du service juridique de l'OCAI du 19 décembre 2001 indique que les conclusions du rapport SMR semblent suffisamment convaincantes pour permettre à l'OCAI de s'écarter du rapport d'expertise quant à la capacité de travail de l'assurée.

9. Par décision du 24 janvier 2002, l'OCAI a rejeté la demande de prestation de Mme L_____, considérant que sa capacité de travail était entière dans une activité sédentaire et légère comme employée de bureau. Selon l'OCAI, les renseignements recueillis dans le cadre de l'instruction du dossier n'ont pas permis d'admettre que l'état de santé de la recourante, dans son ensemble, entraîne une invalidité. Il constate que les différentes affections médicales que Mme L_____ présente (obésité, hypertension, diabète) ne justifient pas une diminution de sa capacité de travail. D'autre part, les douleurs rachidiennes sont en relation avec des troubles statiques et dégénératifs et n'entraînent aucune limitation physique pour une activité professionnelle sédentaire à 100 %. Il est également relevé que la recourante souffre d'un trouble de l'humeur chronique, d'intensité légère mais que la description des troubles qu'elle présente ne permet pas de retenir une atteinte psychiatrique suffisamment grave pour justifier une incapacité de travail.

10. Le 19 février 2002, Mme L_____ a recouru contre ladite décision en relevant que l'Hôpital cantonal de Genève était favorable à l'octroi d'une rente AI à 50 % contrairement à l'avis médical SMR Léman. Elle a également indiqué qu'elle devait se mettre régulièrement à l'assurance en raison de ses douleurs dorsales, raison pour laquelle elle perdait systématiquement son emploi. La

recourante a également évoqué ses difficultés à marcher et à effectuer ses courses.

11. Dans son préavis du 2 mai 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours en renvoyant à sa décision du 24 janvier 2002 et au rapport d'examen du SMR Léman du 26 novembre 2001.

12. Le Tribunal de céans a, par arrêt du 30 septembre 2003, admis le recours.

13. L'intimé a interjeté recours auprès du Tribunal fédéral des assurances (TFA) ; suite à l'annulation de l'élection des seize juges assesseurs du Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève par le Tribunal fédéral, le 27 janvier 2004, le TFA, par arrêt du 5 avril 2004, a annulé le jugement rendu par le Tribunal de céans et renvoyé la cause afin qu'il statue dans une composition conforme à la loi.

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.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

   Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

   C'est dans la composition prévue à l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

   Conformément à l'art. 3 al. 3 de la loi genevoise modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ) du 14 novembre 2002, entrée en vigueur le 1er août 2003, la présente cause, introduite le 20 février 2002 devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants,

d'assurance-invalidité, d'allocation pour perte de gain, de prestations fédérales ou cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, de prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit et d'assurance-maternité, a été transmise d'office au Tribunal de céans (cf. art. 56 V al. 1 let a ch. 2 LOJ).

2. Selon l'art. 4 aLAI :

« 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 ».

L'art. 28 al. 2 aLAI précise :

« Pour l'évaluation de l'invalidité, 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, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ».

En outre, l'art. 8 al. 1 LAI prévoit « que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, ont droit à des mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à le sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable ».

3. a. Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a déclaré qu'en principe, le juge ne s'en écarte pas sans motifs impérieux, 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, peuvent constituer des raisons de s'écarter d'une expertise 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 118 V 286 consid. 1b p. 290; 112 V 30 consid. 1a p. 32 et les références; RAMA 1990 p. 187; ATA C. du 8 octobre 2002).

b. En l'espèce, l'expertise pluridisciplinaire du 24 septembre 2001 des HUG comprend une anamnèse, les plaintes et données subjectives de l'assurée, le statut clinique, les diagnostics ainsi que l'appréciation du cas et le pronostic. Enfin, elle répond précisément aux questions relatives à l'influence des troubles sur la capacité de travail. Cette expertise est fondée sur des observations approfondies et des investigations complètes.

c. En revanche, le rapport SMR selon lequel la capacité de travail de la recourante est entière se base sur les observations et la description des troubles présentés par Mme L_____ qui sont décrites dans l'expertise pluridisciplinaire des HUG. Aucun examen supplémentaire, ni aucune entrevue personnelle avec la recourante n'a été effectué. Il s'agit, en fait, d'une appréciation différente des éléments constatés lors de ladite expertise. En particulier, le rapport SMR relève que la seule pathologie influençant la capacité de travail est une dépression légère alors même que le rapport d'expertise retient un état dépressif chronique depuis 1984 et des troubles d'anxiété généralisée depuis 1991, en relevant que ces troubles psychiques limitent la capacité résiduelle de travail de l'assurée, celle-ci se sentant épuisée après quelques heures de travail, étant diminuée dans sa résistance psychique au stress. Par ailleurs, le Dr E_____ a souligné qu'il partageait les conclusions du médecin-traitant, lequel attestait d'une diminution de la capacité de travail de la recourante en ce sens que seule une activité adaptée, à la demi-journée, avec une baisse de rendement, était envisageable. Les constatations du médecin-traitant coïncident d'ailleurs avec les conclusions de l'expertise (cf. rapport médical du 20 mai 2000) le Dr. A_____ ayant relevé un état dépressif chronique de l'assurée et conclut à une diminution de sa capacité de travail.

4. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans retiendra qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'expertise médicale des HUG , l'opinion contraire du SMR Léman n'étant pas apte à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de ladite expertise.

   En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OCAI afin qu'il rende une nouvelle décision qui tienne compte des conclusions de l'expertise médicale du 24 septembre 2001.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. Admet le recours,
2. Annule la décision de l'OCAI du 24 janvier 2002.
3. Renvoie le dossier à l'OCAI pour nouvelle décision au sens des considérants.
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).
5. Notifie le présent arrêt aux parties, ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales.

La greffière :	La présidente :
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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