RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1672/2003-2-AI **ATAS/12/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 13 janvier 2004

2ème Chambre

En la cause

Monsieur D_____, représenté par Me Ivan ZENDER, en l'étude duquel il élit domicile

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, Rue de Lyon 97, 1211 Genève 13

intimé

Siégeant : Mme Isabelle Dubois, Présidente, Mme et M. Christine BULLIARD MANGILI et Olivier LEVY, juges assesseurs

---

EN FAIT

1. M. D_____ (ci-après le recourant) est marié et peintre en bâtiment de profession. Il n'exerce plus d'activité lucrative pour raison de maladie depuis 1992.

2. Il a présenté en mars 1993 une demande de prestation de l'assurance-invalidité, qui donna lieu à une décision de refus de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en mars 1995. Sur recours cependant, l'autorité de recours compétente annula cette décision et renvoya le dossier à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision.

3. Par décision du 7 janvier 1997 l'OCAI accorda une demi-rente d'invalidité au recourant, dès le 1er janvier 1993. Sur recours, l'autorité compétente rejeta le recours et donc confirma la décision de l'OCAI, par jugement du 5 décembre 1997.

   L'octroi de la demi-rente reposait sur la comparaison des gains entre une activité adaptée telle que pompiste, cordonnier ou fraiseur de clés, avec un rendement de 70 à 80 %, et le salaire que le recourant pourrait obtenir sans invalidité, soit un degré d'invalidité de l'ordre de 50 à 55 %.

4. Les documents médicaux au dossier étaient ceux du docteur L_____, rhumatologue, qui relevait un syndrome diffusément douloureux sur fond de sinistrose rendant totalement invalide son patient, du docteur M_____, psychiatre-psychothérapeute, qui relevait notamment une fibromyalgie invalidante, une expertise du docteur N_____, psychiatre-psychothérapeute, relevant une névrose de compensation ou sinistrose et niant toute atteinte objective au niveau physique diminuant la capacité de gain, ainsi que les rapports du docteur O_____, qui diagnostiquait un épisode dépressif majeur récurrent avec somatisations multiples. Le diagnostic de fibromyalgie était posé ainsi que des lésions cervicales et une symptomatologie dépressive.

5. En date du 4 décembre 1998 le recourant a déposé une demande de révision tendant à l'augmentation de la rente d'invalidité.

6. Par décision du 10 avril 2003 l'OCAI a rejeté la demande, après avoir instruit la cause en mandatant le COMAI. L'OCAI relevait, d'une part, que le trouble

dépressif n'était pas associé à une comorbidité psychiatrique grave et qu'en plus son état ne s'était pas aggravé par rapport à sa décision du 7 janvier 1997.

7. Suite à l'opposition du 22 avril 2003, l'OCAI rendit une décision sur opposition le 29 juillet 2003 confirmant sa décision de refus. Il constate en substance que les diagnostics retenus le 7 janvier 1997 étaient syndrome somatoforme douloureux et épisode dépressif majeur récurrent avec somatisations multiples, et que les diagnostics posés par le COMAI le 4 décembre 2002 sont syndrome somatoforme douloureux persistant et trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen, de sorte que non seulement il n'y a pas eu d'aggravation de l'état de santé du recourant mais plutôt une amélioration sur le plan psychique.

8. Dans son recours du 8 septembre 2003 le recourant conclut à l'annulation de la décision et à ce qu'il soit constaté que son taux d'invalidité est de 70%. Il relève que le COMAI a conclu à une capacité de travail de 30%, à savoir une situation aggravée par rapport à celle retenue en 1997. Le rapport du COMAI étant complet et précis, il ne peut être écarté.

9. Dans son préavis du 7 octobre 2003 l'OCAI conclut au rejet du recours. Il considère que, un taux d'invalidité de 52% ayant été retenu pour le syndrome somatoforme douloureux en 1997, il n'y a pas lieu de réexaminer aujourd'hui le caractère invalidant de ce syndrome. Il précise que les diagnostics posés par les experts du COMAI en 2002 sont identiques à ceux prévalants au moment de la décision initiale de rente.

10. Après transmission de ce préavis au recourant la cause a été gardée à juger.

11. Les documents figutant au dossier, en particulier l'expertise du COMAI, du 4 décembre 2002, seront repris ultérieurement.

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 décision à l'origine du recours dont est saisi le Tribunal de céans ayant été rendue en 2003, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) en vigueur depuis le 1er janvier 2003 est applicable. Cette loi a par ailleurs eu pour conséquence des changements dans la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) dont la teneur au 1er janvier 2003 est applicable ici.

3. Interjeté dans les délais et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 & 60 de la LPGA).

4. Aux termes de l'article 17 de la LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cet article reprend l'ancien article 41 LAI complété par la jurisprudence fédérale selon laquelle la révision suppose un changement important des circonstances. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATFA du 12 août 2003 cause i 808/02 et les références).

   A l'époque de la décision accordant une demi-rente au recourant le taux de l'invalidité avait été fixé à 52% en raison du fait qu'il pouvait travailler à 100% mais avec un rendement de l'ordre de 70 à 80% et dans une activité adaptée, autre que celle de peintre en bâtiment.

   Dans le cadre de la demande en révision l'OCAI a instruit l'affaire en confiant au COMAI un mandat d'expertise.

Celui-ci a rendu son rapport en date du 4 décembre 2002. Le Tribunal de céans observe que ce rapport répond à toute les exigences fixées par le Tribunal fédéral pour que sa valeur probante soit reconnue, ce qui est généralement le cas des rapports d'expertise effectués par ce centre d'observation médical (cf. ATFA du 6 août 2003 cause I 50/03 et ATF 125 V 352).

C'est dire que les conclusions de ce rapport ne peuvent être écartées à moins d'éléments contraires probants ou d'incomplétude.

Il sied également de relever que les expertises du COMAI sont le résultat de l'examen de l'ensemble dossier AI, ainsi que, en l'occurrence d'un examen clinique, un concilium de psychiatrie, un concilium de rhumatologie et des tests neurophysiologiques, Leurs conclusions sont discutées dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire, en l'occurrence en présence d'un médecin interniste, d'un neurologue et d'une psychiatre.

Dans le cas d'espèce, le COMAI a diagnostiqué un syndrome somatoforme douloureux persistant et un trouble dépressif récurant épisode actuel moyen, ayant tous deux une influence essentielle sur la capacité de travail. Dans l'appréciation du cas les médecins relèvent qu'après évaluation complète du patient, ils retiennent actuellement une capacité de travail qui n'excède pas un taux de l'ordre de 30%, dans une activité adaptée. Cette appréciation est faite en tenant compte des répercutions fonctionnelles des douleurs sur la capacité de travail et pondérée par l'évaluation de la psychiatre, qui considère la capacité de travail d'un point de vue strictement psychiatrique comme nulle.

Les experts relèvent qu'une activité à un taux réduit n'est pas inenvisageable, mais que le pronostic de ce patient est réservé s'agissant d'une personne frustre ayant de faibles ressources et qui était probablement sur-stimulée à l'époque de l'installation des plaintes. C'est probablement le manque de ressources du patient, compliqué par des conditions familiales difficiles qui explique le manque de succès d'une prise en charge. Les experts ont également pris en considération le diagnostic différentiel d'une sinistrose mais l'ont écarté après un examen approfondi du cas et le fait que ce diagnostic n'avait reposé que sur une seule expertise, et n'était pas repris par les autres praticiens. Les experts se déterminent, enfin, sur la raison essentielle de l'expertise, à savoir la révision du droit à la rente, et se prononcent sur un changement de son état de santé : ils retiennent une capacité de travail moins grande que celle qui avait été évaluée à l'époque et pensent qu'il existe certainement une détérioration de l'état de santé du patient,

dans le sens d'une aggravation de l'intensité des douleurs ainsi que de leur impact fonctionnel.

Il sied de relever que cette analyse va dans le sens des rapports médicaux des Docteurs M_____ et L_____, qui tout deux attestent d'un état de santé allant s'aggravant et d'une capacité de travail nulle.

Puisque tout élément fautif de la part du recourant et toute simulation sont écartés, et que l'abaissement du seuil de douleurs du recourant est avéré, que le pronostic est réservé, que les experts se sont exprimés sur tout les points pertinents nécessaires, l'OCAI ne pouvait aller contre les conclusions des experts.

En conclusion, l'aggravation de l'état de santé du recourant doit être admise et, au vue du taux de capacité travail retenu par le COMAI, à savoir 30% maximum, une rente entière devra être accordée au recourant.

Le recourant obtenant gain de cause il a droit à l'octroi de dépens qui seront fixés en l'espèce à 1'000 fr.

*****

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. En conséquence annule la décision sur opposition de l'OCAI du 29 juillet 2003, et renvoie la cause à l'OCAI pour nouvelle décision au sens des considérants.

4. Condamne l'OCAI au paiement des dépens qui comprendront une participation au frais du recourant et aux honoraires de son avocat de 1'000.- fr.

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