RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1710/2003 **ATAS/1094/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 15 décembre 2005

En la cause

Monsieur G_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christophe ZELLWEGER	recourant

contre

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

Siégeant : Monsieur Marc MATHEY-DORET, juge suppléant
Mesdames Maya CRAMER et Doris WANGELER, juges

EN FAIT

1. Monsieur G_____ (ci-après : le recourant), d'origine portugaise, né au Portugal le 15 novembre 1959, marié et père d'un enfant né en 1984, est arrivé en Suisse à l'âge de 17 ans, en 1978.

   Sans formation, il commence par travailler comme manœuvre dans le domaine de la construction, puis dès l'âge de 19-20 ans comme serveur dans le domaine de la restauration durant neuf ans. Dès 1988, le recourant travaille comme bagagiste auprès de Swissair, jusqu'en 1999, où il cesse toute activité professionnelle pour des raisons médicales.

2. Sur le plan médical, le recourant déclare une hypertension artérielle en 1980, affection secondaire à une sténose de l'artère rénale gauche, dilatée à deux reprises en 1981 et 1990, sans effet sur l'hypertension artérielle qui nécessite la poursuite d'un traitement médicamenteux.

   Le recourant est opéré d'une hernie inguinale droite auprès des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG) en 1992.

   Il est hospitalisé en juin 1999 aux HUG en raison de douleurs lancinantes du bas de l'abdomen et des examens mettent en évidence un méga-uretère avec hydronéphrose et atrophie du rein droit. Une artériographie révèle une récidive de la sténose de l'artère rénale gauche. Le rein droit étant pratiquement non fonctionnel, une néphrectomie et urétéctomie sont pratiquées le 18 novembre 1999 et, au cours de la même intervention, une résection de la greffe de l'artère rénale gauche.

   L'évolution est caractérisée par la persistance d'une hypertension nécessitant la poursuite d'un traitement médicamenteux.

   Depuis l'intervention chirurgicale, le recourant se plaint également de douleurs abdominales intenses, empêchant toute reprise d'activité professionnelle. Un CT-scan pratiqué en mai 2000 se révèle normal.

   Le recourant est ensuite pris en charge par le Dr A_____, spécialiste FMH médecine interne, mais malgré un traitement antalgique et de la physiothérapie, la symptomatologie persiste.

   Finalement, une échographie de la paroi abdominale est effectuée en juillet 2001 mettant en évidence une petite hernie cicatricielle, opérée en août 2001, sans amélioration au niveau du syndrome douloureux.

La suite du traitement a consisté dans la prescription de médicaments antihypertenseur et antalgique.

3. En date du 25 octobre 2000, le recourant a formé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), tendant à un reclassement professionnel ou l'octroi d'une rente.

4. Le 4 avril 2001, l'OCAI a ordonné un stage d'observation professionnel d'une durée de trois mois, partant du postulat que le recourant était une personne dynamique et serait à même avec un peu d'encouragement à mettre en valeur une capacité de travail résiduelle importante.

   Le stage a débuté le 18 mai 2001 et a été interrompu prématurément le 19 juin 2001 à la demande de l'OCAI. Sur une période de trois semaines, le taux de présence du recourant n'a été que de 60%. Les maîtres de stage ont observé un manque de résistance physique et psychique chez un assuré convaincu d'être incapable de travailler et centré sur ses douleurs. Le recourant ayant perdu son père durant la seconde semaine de stage, il est apparu aux maîtres de stage que la mesure d'observation n'avait, dans ce contexte – et sans que cela ne signifie que le recourant fasse consciemment obstacle à son reclassement – aucune chance d'aboutir aux résultats espérés. Le stage a par conséquent été interrompu. Selon le rapport établi le 4 juillet 2001, le stage a été trop bref pour qu'il soit possible de se prononcer de manière fiable sur la question de la capacité de travail du recourant.

5. Il ressort des différents rapports médicaux établis à la demande de l'OCAI par les médecins consultés par le recourant que ce dernier se trouve en arrêt de travail complet depuis le mois de novembre 1999. Une capacité résiduelle de travail, non quantifiée, est attestée par lesdits praticiens, dans une activité adaptée sans effort physique lourd, bien que le pronostic quant à une reprise affective de travail soit réservé.

6. Au mois de juin 2001, l'OCAI a ordonné une expertise médicale qu'elle a confié au Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie, lequel a rendu son rapport en date du 18 avril 2002.

   Selon le Dr B_____, il n'y a pas, sur le plan médical, d'explication à la persistance du syndrome douloureux de la paroi abdominale dont se plaint le recourant, plus de deux ans après l'intervention, douleurs qui n'ont répondu à aucun traitement. Cette évolution survient, d'après l'expert, dans un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux (patient revendicateur, démonstratif, angoissé) qui lui paraît évocateur d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. L'évaluation de la capacité de travail résiduelle est par conséquent difficile, le recourant estimant d'emblée n'être plus capable de reprendre une quelconque activité professionnelle. D'une manière purement

théorique, sur la base de l'examen clinique et des examens radiologiques, on peut estimer que le recourant serait capable de travailler à 100% dans une activité adaptée, s'exerçant principalement en position assise et n'exigeant pas d'efforts physiques, port de charges ou manutention d'objets lourds, par exemple dans l'horlogerie de précision. La reprise de l'activité de bagagiste paraît totalement exclue, et ce de manière définitive. Pratiquement, la situation apparaît enkystée et il est très probable qu'un nouveau stage de réadaptation se solde par un nouvel échec, si bien que des mesures de réadaptation professionnelles ne paraissent pas envisageables.

Dans ses réponses aux questions de l'OCAI, le Dr B_____ précise, non sans une certaine contradiction avec ses explications précédentes, que l'activité dite adaptée est exigible *"à 100%, au moins à 66%"*. Selon l'expert, il n'existe pas de diminution de rendement en raison des douleurs mécaniques de la paroi abdominale. Une reprise de travail apparaît cependant impossible en raison des troubles de la personnalité et du contexte émotionnel et psychosocial.

7. Suite à ce rapport d'expertise, l'OCAI a ordonné au mois de mai 2002 un examen bi-disciplinaire auprès du Service Médical Régional AI (ci-après : SMR) afin de déterminer l'existence d'une éventuelle comorbidité psychiatrique.

Il ressort du rapport d'examen bidisciplinaire du SMR du 24 septembre 2002 les diagnostics suivants : syndrome somatoforme douloureux persistant ; trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive en rémission partielle ; traits narcissiques de personnalité ; status post néphrectomie droite et artérioplastie de l'artère rénale gauche pour HTA rénale.

Dans leur appréciation de synthèse, les experts du SMR relèvent que la vie du recourant a été marquée par l'opération qu'il a dû subir en 1999, vécue comme une atteinte corporelle et une blessure narcissique. Depuis, le recourant développe des douleurs abdominales persistantes, accompagnées de symptômes dépressifs, actuellement en rémission partielle. Le recourant se positionne dans le rôle d'une victime, d'un homme brisé, incapable d'assumer une quelconque activité professionnelle. Du point de vue psychiatrique, le recourant ne présente pas de symptôme de la lignée psychotique, ni de trouble anxieux ou phobique. Il présente des symptômes dépressifs d'intensité légère, qui ne peuvent expliquer ses difficultés à reprendre une activité professionnelle. Sur la base de l'examen psychiatrique, les experts du SMR sont d'avis que ce recourant souffre d'un syndrome somatoforme avec une humeur légèrement dépressive, en rémission partielle, qui ne représente pas une pathologie psychiatrique qui puisse justifier une diminution importante de la capacité de travail. S'il y a comorbidité au syndrome douloureux somatoforme, elle n'a pas la sévérité d'une affection psychiatrique justifiant d'une incapacité de travail significative. Les experts ont en outre constaté une discordance entre l'intensité extrême des plaintes alléguées et

les constatations objectives qui sont modérées. Du point de vue psychiatrique, l'examen n'a pas montré de maladie psychiatrique chronique ou de trouble de la personnalité morbide ni de perturbation de l'environnement psycho-social, malgré l'allégation de lourd handicap exposé par le recourant. En conclusion, du point de vue psychiatrique, le recourant présente une capacité de travail exigible de 70% dans une activité adaptée, susceptible d'amélioration. Du point de vue somatique, les experts du SMR se rallient aux conclusions du Dr B_____ qui conclut à une capacité entière dans une activité adaptée, à tout le moins de 66%. Finalement, ils estiment qu'une réadaptation professionnelle est tout-à-fait envisageable.

8. Par décisions du 20 janvier 2003, faisant suite à des projets de décisions notifiées le 30 octobre 2002, l'OCAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité et l'octroi de mesures professionnelles au recourant.

   S'agissant de la rente, l'OCAI a retenu un revenu annuel sans invalidité de Frs. 61'000.-- pour un revenu annuel avec invalidité de Frs. 39'400.-- à un taux d'exigibilité de 70%, ce qui donne un taux d'invalidité de 37%, ne donnant pas droit à une rente d'invalidité.

   En ce qui concerne les mesures professionnelles, l'OCAI retient qu'elles ne sont pas nécessaires pour mettre en valeur la capacité résiduelle de travail estimée à 70% dans une activité légère comme ouvrier d'usine, de montres à l'établi, contrôleur de pièces ou encore ouvrier de conditionnement, activités qui ne nécessitent pas de formation préalable.

9. Par acte adressé à l'OCAI le 19 février 2003, le recourant a formé opposition contre lesdites décisions.

   Il fait valoir qu'il était prématuré de statuer, son état de santé n'étant pas stabilisé. Il conteste pour le surplus le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, se fondant sur les avis médicaux donnés par deux médecins, les Dr C_____ et D_____, selon lesquels les douleurs dont il souffre seraient de type neuropathique.

   Le recourant conclut à l'annulation des décisions de l'OCAI et implicitement à l'octroi d'une rente entière.

10. Par décisions sur opposition du 26 mars 2003, l'OCAI a rejeté les oppositions formées par le recourant et confirmé ses décisions du 20 janvier 2003.

    S'agissant du refus de rente, l'OCAI considère que les appréciations des Dr C_____ et D_____ ne changent rien quant à l'appréciation de la capacité de travail exigible, car l'incidence des douleurs et des limitations fonctionnelles somatiques avaient été prises en considération.

La question du diagnostic n'y changeait rien. Rien ne permet de s'écarter des appréciations concordantes des différents experts qui retiennent une capacité de travail raisonnablement exigible de 70% dans une activité adaptée.

Au sujet des mesures de reclassement, l'OCAI répète que des mesures d'ordre professionnel ne sont pas nécessaires à la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle.

11. Par acte adressé à la Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS le 12 mai 2003, le recourant a formé recours contre les décisions sur opposition de l'OCAI du 20 janvier 2003.

S'agissant du refus de rente, le recourant fait valoir, dans un premier moyen, que l'OCAI a omis de tenir compte du revenu tiré d'une activité accessoire qu'il exerçait auprès de la société **X**_____, en parallèle de son emploi auprès de SWISSAIR. Il y avait lieu de retenir un gain annuel sans invalidité de Frs. 71'328,60 (valeur 2002) et non de Frs. 62'220.--. Dans un second moyen, le recourant critique le taux de capacité de travail exigible de 70% retenu par l'OCAI. Selon lui, le taux maximum admissible serait de 66%, en référence à celui mentionné par le Dr B_____. Ensuite, le recourant critique l'évaluation du revenu avec invalidité à laquelle a procédé l'OCAI, en se fondant sur des données statistiques. D'après le recourant, il existerait une divergence de près de 20% entre le salaire moyen d'un ressortissant suisse, par rapport à celui d'un travailleur étranger, différence dont il fallait tenir compte. En outre, le recourant estime qu'il convient de se référer aux statistiques concernant les domaines de l'hôtellerie et de la restauration et non à celles traitant de tous les secteurs économiques confondus. Le recourant se plaint encore du fait que l'OCAI ait procédé à une majoration du gain avec invalidité pour tenir compte d'un horaire hebdomadaire moyen de 41.9 heures en lieu et place de celui de 40 heures à la base des données statistiques. En synthèse, le recourant estime son taux d'invalidité à 64.4% donnant droit à une demi-rente d'invalidité.

S'agissant du refus des mesures d'ordre professionnel, le recourant estime que le postulat de l'OCAI selon lequel il serait à même de mettre en valeur une capacité résiduelle de travail dans un secteur léger de l'industrie sans nécessiter de formation, est irréaliste. Une reprise d'emploi présupposerait une formation professionnelle adéquate, à défaut de laquelle le taux d'invalidité devrait ouvrir le droit à une rente entière d'invalidité. En synthèse, le recourant conclut principalement à l'octroi de mesures de reclassement, subsidiairement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

12. A l'occasion de son préavis du 11 juillet 2003, l'OCAI conclut au rejet du recours.

S'agissant du refus des mesures professionnelles, l'OCAI répète que l'exercice d'une activité adaptée ne nécessiterait pas de formation professionnelle. En outre, selon l'expertise du Dr B_____, le recourant ne s'estimerait plus capable d'exercer la moindre activité professionnelle, si bien que des mesures de cet ordre seraient d'emblée vouées à l'échec.

En ce qui concerne le droit à la rente d'invalidité, l'OCAI répète que rien ne permet de s'écarter des conclusions claires du SIMR, lequel retient une capacité résiduelle de travail de 70% dans une activité adaptée. L'OCAI admet cependant n'avoir pas tenu compte de l'activité accessoire du recourant dans son évaluation du gain sans invalidité et accepte par conséquent de retenir un gain annuel de Frs. 71'253.--. S'agissant de l'évaluation du salaire d'invalide, l'OCAI persiste dans ses conclusions. La référence au tableau TA1, activité de niveau 4, pour un salaire mensuel brut de Frs. 4'437.-- était pleinement justifiée. La correction de ce montant pour tenir compte d'un horaire hebdomadaire de 41.9 heures également. En outre, l'OCAI affirme avoir retenu une réduction du revenu d'invalide de 25% correspondant au maximum autorisé par la jurisprudence. En synthèse, l'OCAI procède à un nouveau calcul qui fait apparaître au taux d'invalidité de 44.7% donnant droit à un quart de rente et conduisant à l'admission partielle du recours.

13. Le 1er août 2003 la cause a été transmise d'office au Tribunal de céans, lequel a entendu les parties à l'occasion d'une audience de comparution personnelle en date du 28 avril 2005.

Le recourant a retiré son recours s'agissant des mesures professionnelles, motif pris d'une péjoration de son état de santé.

Pour le surplus, les parties ont persisté dans leurs positions respectives.

L'OCAI a indiqué que, contrairement à ce qui était affirmé dans ses écritures du 11 juillet 2003, en page 5, il n'avait en réalité pas opéré une réduction du revenu d'invalide de 25%. Toutefois, un tel abattement ne se justifierait pas au vu des critères posés par la jurisprudence. L'OCAI admettrait une réduction de l'ordre de 10 à 15% pour tenir compte de l'incidence des limitations fonctionnelles. Le calcul figurant dans l'écriture de l'OCAI du 11 juillet 2003 était erroné et devait être réactualisé.

Le recourant insistait sur la péjoration de son état de santé qui devait conduire à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et non plus d'une demi-rente, référence étant faite à de nouvelles pièces médicales produites le 26 avril 2005.

14. A l'issue de cette audience, le Tribunal a octroyé aux parties la faculté de déposer de nouvelles écritures.

Dans ses écritures du 15 juin 2005, le recourant fait valoir que son taux d'invalidité serait de 58.5% en se fondant sur la base des critères retenus par l'OCAI, en tenant compte d'une réduction du revenu d'invalide de 25% à laquelle ce dernier n'avait pas procédé en dépit de son affirmation contraire. Au reste, insistant sur la péjoration de son état de santé en cours de procédure, le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

A l'occasion de ses écritures du 30 juin 2005, l'OCAI persiste à retenir une capacité de travail raisonnablement exigible dans une activité adaptée de 70%, qualifiée de *"plus que bienveillante"* au vu de la récente jurisprudence rendue en matière de troubles somatoformes douloureux chroniques. En tenant compte d'une réduction de 10% du revenu d'invalide, celui-ci s'évalue à Frs. 35'053.--. Le revenu sans invalidité étant de Frs. 71'253.--, le taux d'invalidité nouvellement calculé ascende à 50.8% donnant droit à une demi-rente d'invalidité dès le 13 novembre 2000. Pour conclure, l'OCAI s'en remet à justice quant à la détermination du caractère invalidant de l'atteinte psychiatrique du recourant. Au cas où le Tribunal admettait que celui-ci présente une maladie invalidante au sens de la LAI, l'OCAI estime qu'il ne pourrait en aucun cas bénéficier de prestations supérieures à une demi-rente.

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 (ATF 130 I 106).

   La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour connaître du présent litige.

2. Déposé dans les formes et le délai imposés par la loi, le recours est recevable (art. 56 al. 1, 60 et 61 let. b de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, respectivement sur l'existence d'un trouble de la santé invalidant au sens de l'art. 4 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et 8 LPGA et notamment de l'incidence du trouble somatoforme douloureux sur la capacité de travail.

4. Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 199 consid. 2c/cc ; RAMA 1996 no U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b ; arrêt N. du 12 mars 2004, destiné à la publication, I 683/03, consid. 2.2.2 et les arrêts cités). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (arrêt N. précité, consid. 2.2.2) et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (arrêt B du 18 mai 2004, I 457/02, consid. 6.3).

5. Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie – tels des troubles somatoformes douloureux – est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation de la capacité de travail susceptible d'entraîner une invalidité (arrêt N. précité, consid. 2.2.3 ; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in : René Schauffhauser/Franz Schlauri (éd.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St-Gall 2003, p. 64 s., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'article 4 al. 1 LAI (voir sur ce point Meyer-Blaser, op. cit., p. 76 ss, spéc. p. 81 s.). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement plus, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération (SVR 2003 IV no 1 p. 2 consid. 3b/bb ; voir aussi Meyer-Blaser, op. cit., p. 83, spéc. 87 s.) – raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI p. 224 s. consid. 2b et les références ; arrêt N. précité, consid. 2.2.3 et les arrêts cités ; voir également ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

6. Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques distinctes ou d'un autre processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c ; arrêt N. précité, consid. 2.2.3 in fine ; Meyer-Blaser, op. cit., p 76 ss, spéc. 80 ss).

   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 œuvre 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 les art. 113 et 132 OJ ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a), l'administration et le juge (en cas de litige) ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs 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 (cf. arrêt N. précité consid. 2.2.5).

7. En l'espèce, le rapport d'expertise bidisciplinaire du SMR répond aux exigences posées par la jurisprudence en la matière et il y a lieu, par conséquent, de lui accorder une pleine valeur probante.

8. Il ressort en synthèse de ce rapport et de manière plus générale des différents avis médicaux figurant au dossier, particulièrement du rapport d'expertise du Dr B_____ du 18 avril 2002, que le recourant souffre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, associé à des troubles psychiques, à savoir un trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive et des traits narcissiques de personnalité.

   Aussi, le Tribunal fera siennes les conclusions du rapport d'expertise SMR, selon lesquelles le recourant dispose d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, tenant compte du caractère invalidant de l'affection psychiatrique.

   Le Tribunal relève cependant, avec l'intimé, que du point de vue de l'évolution récente de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en la matière, cette appréciation faite en 2002 apparaît généreuse.

   Au reste, le Tribunal ne saurait suivre le recourant lorsque celui-ci prétend, en référence au rapport d'expertise rendu par le Dr B_____, à un taux de capacité résiduelle de travail de 66%.

   D'abord, loin de s'écarter de l'examen et de l'avis du Dr B_____, les experts du SMR, qui ont rendu leurs conclusions ultérieurement, ont largement adhéré à l'appréciation du précédent expert et en ont tenu compte pour parvenir à leur propre conclusion. Il n'y a donc pas de véritable contradiction entre les deux rapports.

   Ensuite et surtout, force est de constater au vu d'une lecture attentive du rapport d'expertise du Dr B_____, que ce dernier retient, pour l'essentiel, que le recourant est apte à exercer une activité adaptée à plein temps, pour finalement pondérer cet avis dans sa réponse spécifique à la question posée dans le cadre de la mission d'expertise, en indiquant qu'une telle activité est exigible *"au moins à 66%"*, sans autre explication. Le Tribunal en retient que, de l'avis du Dr B_____, le recourant présente une capacité de travail exigible à temps plein dans une activité adaptée, avis sur lequel l'expert ne souhaite cependant pas se montrer trop affirmatif, en y apportant une nuance sous la forme susmentionnée. Le Tribunal considère dès lors que rien ne permet de retenir pour acquis ce taux de 66%, mentionné par le Dr B_____ en guise de pondération, ce d'autant que les experts du SMR font largement preuve de pondération dans leur avis ultérieur en retenant pour leur part un taux de 70%.

   Partant, c'est un taux d'activité raisonnablement exigible de 70% que le Tribunal retiendra.

9. Les pièces médicales produites en cours de procédure par le recourant ne changent rien quant à la conclusion qui précède.

Ces avis médicaux, insuffisamment motivés, ne sont pas de nature à remettre en question les avis convergents rendus dans le cadre des expertises du Dr B_____ et du SMR.

En effet, l'avis rendu dans le cadre de l'examen du droit du recourant aux prestations de l'assurance-chômage n'est pas en soi relevant du point de vue de l'assurance-invalidité (Pratique VSi 4/1999, p. 141).

Au demeurant et selon la jurisprudence relative à la valeur probante des rapports médicaux établis par les médecins traitants, il convient de tenir compte du fait que, selon l'expérience, ces derniers sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui unit à celle-ci (ATF 125 V 352 c. 3a).

En l'occurrence, rien dans les nouveaux documents médicaux produits par le recourant ne permet de revenir sur l'appréciation convaincante des experts du SMR. Le rapport de consultation du service d'antalgie du CHUV du 16 novembre 2004 ne fait que confirmer l'appréciation psychiatrique faite auparavant, en retenant l'existence d'un trouble dépressif récurrent d'intensité légère et d'un probable trouble mixte de la personnalité. Il ne se prononce pas sur la question de la capacité de travail.

Les certificats d'arrêt de travail établis par le Dr E_____, non motivés, ne sauraient revêtir de force probante.

Quant aux rapports successifs établis par le Dr F_____, force est de constater que ce n'est que devant la durée prolongée de l'arrêt de travail que ce dernier retient finalement, après avoir estimé le contraire, que le recourant n'est définitivement plus apte à reprendre une activité professionnelle quelconque.

En synthèse, ces éléments médicaux produits en cours de procédure ne permettent pas de s'écarter de l'avis motivé du SMR, conforme à celui du Dr B_____.

10. Reste à déterminer le taux d'invalidité du recourant.

11. La méthode générale de comparaison des revenus est applicable dans le cas particulier (Art. 16 LPGA ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174). En l'espèce, il y a lieu de se reporter à la situation existant en 2000.

12. S'agissant du revenu sans invalidité, les parties s'accordent pour retenir un montant annuel de Frs. 71'253.--, sur lequel il n'y a pas lieu de revenir.

13. En ce qui concerne l'évaluation du revenu d'invalide, la référence de l'OCAI aux données statistiques résultant de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office Fédéral de la Statistique, n'est guère critiquable et ce, de jurisprudence constante (ATF 126 V 76 c. 3b/aa et bb).

    Ainsi, c'est à juste titre que l'OCAI s'est fondé sur le tableau TA1 (secteur privé), tous secteurs confondus, niveau 4 (activités simples et répétitives), qui donne un revenu mensuel brut pour un homme de Frs. 4'437.--, soit un revenu annuel de Frs. 53'244.--.

    De même, dès lors que ces données statistiques se basent sur un horaire de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2000, il est également justifié de majorer le salaire ainsi obtenu pour obtenir le revenu correspondant pour un horaire hebdomadaire de 41.8 heures (ATFA I 157/04 du 22 décembre 2004, c. 3.3.1).

    Le revenu d'invalide ascende donc à Frs. 55'640.-- pour une activité à temps complet et à Frs. 38'948.-- pour le 70%.

14. L'intimé a admis un abattement de 10% sur le gain d'invalide.

    Le recourant conteste ce taux de réduction, motif pris que seule la déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique admise par la jurisprudence permettrait de tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation.

    Selon la jurisprudence, une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa-cc ; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).

    En l'espèce, le recourant est né en 1959. Il ne présente aucune limitation liée à l'âge, ni aux années de service. Le fait que seules des activités ne nécessitant ni port de charges ni des positions contraignantes prolongées sont acceptables du point de vue médical et ceci sur la base d'une capacité résiduelle de travail de 70% à dater de la fin de l'année 1999 ne saurait justifier la réduction maximale possible de 25% ; une réduction de 15% apparaît globalement justifiée, la réduction de 10% proposée par l'OCAI ne tenant pas suffisamment compte de la

limitation liée à la nationalité et au handicap. Compte tenu d'un abattement de 15%, le revenu annuel d'invalide est de Frs. 33'106.--.

15. Il résulte de la comparaison des revenus une invalidité de 53% ([71'253 – 33'106] x 100 : 71'253), taux qui donne droit à une demi-rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

16. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de dépens.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. L'admet partiellement.

2. Annule la décision sur opposition de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 20 janvier 2003 relative au refus de rente.

3. Dit que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er novembre 2000.

4. Prend acte du retrait du recours contre la décision sur opposition de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 20 janvier 2003 relative au refus de mesures professionnelles et confirme par conséquent cette dernière.

5. Condamne l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à verser au recourant, à titre de dépens, la somme de Frs. 2'000.--.

6. 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).

La greffière :	Le juge suppléant :
Janine BOFFI	Marc MATHEY-DORET

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