



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1837/02

ATAS/928/2004

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

**du 12 novembre 2004**

En la cause

**Monsieur B** \_\_\_\_\_, comparant par Maître Eric MAUGUE en                      recourant  
l'étude de laquelle il élit domicile

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE**, rue de                      intimé  
Lyon 97, 1211 Genève 13

**Siégeant : Mme Nicole DOURNOW, Présidente, Mmes Juliana BALDE et Karine STECK, juges, M. Walid BEN AMER, greffier.**

---

### EN FAIT

1. Monsieur B \_\_\_\_\_, ci-après l'assuré, est né en 1950. Il est divorcé. Il a suivi des études universitaires de théologie et une école d'infirmier. Il a un diplôme en travail social.
2. Depuis le 18 juin 1990, l'assuré a travaillé en qualité de distributeur au service de la Bibliothèque d'art et d'archéologie des musées d'art et d'histoire de la Ville de Genève. Selon une lettre du Syndicat interprofessionnel des travailleuses et travailleurs (SIT) du 31 mars 2000, il a très rapidement connu d'importants conflits interpersonnels sur sa place de travail et a sombré dans un état dépressif chronique. Après avoir détaillé ces conflits, le SIT expose notamment que « ... malgré les anti-dépresseurs qu'il prend depuis juin 1999, Monsieur ... souffre de plus de troubles digestifs qui, de l'avis du docteur L \_\_\_\_\_, gastro-entérologue, sont directement liés à la situation professionnelle. Un maintien dans son poste de travail actuel n'est donc pas possible... ».
3. Suite à un trouble dépressif récurrent, qui avait entraîné plusieurs périodes d'incapacité de travailler durant l'année 1999, l'assuré a été en incapacité totale de travailler dès le 4 janvier 2000.
4. Par courrier du 7 juin 2000, le Dr M \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, informait l'employeur de l'assuré qu'il l'avait reçu le 5 avril, date à laquelle ce dernier lui avait indiqué en détails sa situation au travail. Ce médecin précisait avoir ensuite contacté le Dr N \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, médecin traitant de l'assuré qui lui avait répondu de manière circonstanciée. Suite à cela, le Dr M \_\_\_\_\_ a écrit « ... Sur la base de l'ensemble des éléments qui ont été portés à ma connaissance, j'estime que la maladie qui a motivé l'absence au travail, en particulier depuis le 4 janvier 2000, est guérie. .... pourrait donc travailler comme distributeur à la Bibliothèque. Toutefois, il ne fait pas de doute que le problème se situe actuellement dans des conflits interpersonnels entraînant une ambiance de travail intenable et qui motive l'arrêt de travail pour éviter une rechute. » Il a conclu par la question : « Un changement de poste a-t-il été envisagé ? ».
5. Le 27 mars 2001, l'assuré a déposé une demande de prestations sous forme de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI).
6. Le Dr O \_\_\_\_\_, médecine générale FMH, a établi un rapport médical le 1<sup>er</sup> mai 2001. La rubrique « Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail » mentionne « Etat dépressif chronique, Troubles psychosomatiques variés, Amaigrissement pathologique, Colon spastique avec diarrhées, Hypothyroïdisme sur Hashimoto substitué (1997). » Ce médecin a constaté une incapacité de travailler totale dès le 4 janvier 2000 pour une durée indéterminée. A la rubrique « état de

santé du patient », il a coché « stationnaire ». Il a également indiqué, notamment, que « la capacité de travail ne peut être améliorée par des mesures médicales et qu'un examen complémentaire n'est pas nécessaire ». L'anamnèse est « Etat dépressif survenu à la suite de conflits interpersonnels entraînant une ambiance de travail intenable qui a gravement troublé ce patient. Il est en psychothérapie depuis lors. (Dr N\_\_\_\_\_). » La rubrique « pronostic » est ensuite complétée comme suit : « Mauvais vu la situation socio-professionnelle compromise et l'état psychologique inchangé. ». Ce médecin ajoute « impossible de poursuivre son travail (sic) dans le service concerné » puis coche « non » à la question « l'activité exigée jusqu'à maintenant est-elle encore exigible ». Il indique une diminution de rendement de 100% avant de préciser que le patient n'a plus de capacité de travail ni dans la profession exigée ni dans une autre profession et de cocher que l'on ne peut exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité.

7. Le 21 mai 2001, le Dr N\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical indiquant « Trouble dépressif récurrent actuellement en rémission existant depuis 1977 ; dysfonctionnement somatoforme système intestinal existant depuis l'adolescence ». Puis dans un nota bene, le médecin ajoute « L'état de santé de mon patient aurait permis une reprise de travail en juin 2000, comme l'atteste le rapport du Dr Barazzone... Cependant, l'importance des conflits interpersonnels sur le lieu de travail a rendu impossible une reprise d'activité sans risque majeur pour la santé de mon patient. (tentative de reprise du 9.8.99 au 4.01.00). ». Dans le questionnaire complémentaire pour troubles psychiques, il a indiqué « Trouble dépressif en rémission... épisode en 1977 et 1999 ; milieu défavorable, stress professionnel majeur dû aux conflits inter-personnels ». Il a coché la mention « L'incapacité de travail est due à une ou des affections physiques ou mentales uniquement. » L'incapacité de travail est de 100% dès le 4 janvier 2000.
8. Le 13 août 2001, le Dr Q\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'administration municipale, agréé par la Caisse d'assurance du personnel de la Ville de Genève et des Services industriels de Genève (CAP), a écrit à l'employeur « ... J'ai vu l'employé susmentionné à deux reprises à ma consultation des 08 et 09.08.01. J'ai eu l'occasion d'avoir une longue conversation avec lui... Je n'ai pas trouvé de raison médicale à une incapacité de travail le jour de ma première entrevue...je n'étais pas en possession du diagnostic médical justifiant cette incapacité ... C'est chose faite : je suis ainsi convaincu que cette incapacité est pleinement justifiée... ».
9. Le 13 janvier 2002, le Dr Q\_\_\_\_\_ a adressé au chef du service des ressources humaines de l'employeur un courrier en réponse à une demande du 5 décembre 2001. Il écrivait avoir vu à deux reprises l'assuré à sa consultation du 8 janvier 2002 et avoir eu une longue conversation tant avec l'assuré qu'avec son médecin-traitant, le Dr N\_\_\_\_\_. Il concluait « Compte tenu de son état de santé, nous lui reconnaissons une incapacité définitive de travail de 50%. » Il joignait à son

courrier les certificats médicaux établis conjointement par le médecin-traitant et le médecin-conseil de la Ville de Genève, exigés par la CAP et précisait « Selon ces derniers, l'employé ne saurait prétendre à une rente supérieure à 50% ».

10. Le 30 janvier 2002, le Conseil administratif de la Ville de Genève s'est vu contraint, en application de l'article 98, alinéa 1 du statut du personnel, d'ordonner la mise à l'invalidité de l'assuré à 50% pour cause de maladie, ce avec effet au 1<sup>er</sup> février 2002. Il lui a toutefois confirmé sa reprise d'activité à mi-temps à la Bibliothèque d'art et d'archéologie dès le 1<sup>er</sup> février 2002.
11. Depuis le 1<sup>er</sup> février 2002, l'assuré bénéficie d'une rente d'invalidité à 50% d'un montant de Frs 1'514,65 de la Caisse du personnel de la Ville de Genève.
12. Le 4 février 2002, soit à réception de la décision du Conseil administratif, le SIT a informé l'employeur qu'aucun certificat de reprise de travail n'avait été établi par le Dr N\_\_\_\_\_. Il a rappelé que selon ce médecin-traitant « ... le retour ... à la Bibliothèque n'était médicalement pas souhaitable. ».
13. Le 5 février 2002, le Dr O\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical intermédiaire selon lequel « l'état de santé s'est amélioré ; il n'y a pas de changement dans les diagnostics ; le patient peut travailler à 50% dès le 1. 02. 2002 ; « pronostic : suivi psychologique Dr N\_\_\_\_\_ - Etat stationnaire ».
14. Le 11 février 2002, le Dr Q\_\_\_\_\_ a adressé à l'employeur un rapport lui confirmant « ... mon évaluation médicale se base sur l'impossibilité qu'à Monsieur ... de poursuivre son activité professionnelle dans l'environnement actuel de son poste de travail. Si celui-ci pouvait être modifié, sa capacité de travail serait alors de 50%. Ce taux, inférieur à celui que j'ai précisé en août dernier (100%), a été amené à la baisse en raison d'une récente évaluation de l'état somatique. Son taux pourrait encore être éventuellement discuté... je me refuse à considérer cet employé comme totalement invalide et estime qu'une capacité résiduelle de 66 2/3 doit lui être reconnue. Cela revient à dire qu'il peut être mis au bénéfice d'une rente AI de 50% et occuper un poste actif à 50%... ».
15. Le 25 février 2002, le Dr N\_\_\_\_\_ a examiné l'assuré et rendu un rapport médical intermédiaire. Il a considéré qu'il n'y avait pas de changement dans les diagnostics, que l'état de santé s'était globalement amélioré au début 2002. Il a précisé « lente amélioration sur le plan psychologique, importance du changement du milieu professionnel, suivi psychiatrique avec médication ». A cette même date, il a également complété un questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques dans lequel il conclut à une capacité de travail de 50% dès le 1<sup>er</sup> février 2002. Il y confirme, après avoir entouré la mention « milieu défavorable ? » la « Très forte influence du milieu professionnel. ».

16. Le 25 février 2002, la Ville de Genève a fait part à son employé de sa décision de créer un poste à mi-temps visant à l'affecter au Grand Théâtre, en qualité d'huissier. Un stage probatoire devait, la durée de l'arrêt de travail s'étant terminée le 1<sup>er</sup> février 2002, débuter le 1<sup>er</sup> mars 2002.
17. Le 16 juillet 2002, le service médical régional AI (SMR Léman), soit pour lui le Dr R\_\_\_\_\_, a établi un rapport à l'intention de l'OCAI. En première page, ce rapport pose « Atteinte principale à la santé : Aucune ». Se référant au rapport des Dr N\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_, la capacité de travail exigible est de 100%, sans limitations fonctionnelles. Puis en seconde page, ce rapport rappelle que l'assuré a été mis en incapacité de travail totale le 4 janvier 2000 suite à un trouble dépressif récurrent débuté en 1999 qui avait entraîné une première incapacité totale de travailler pendant la période du 26 mars au 8 août 1999. Il mentionne que tant le Dr N\_\_\_\_\_ que le Dr M\_\_\_\_\_ avaient attesté que l'état de santé de l'assuré lui aurait permis une reprise de travail en juin 2000 mais ajoute que le Dr N\_\_\_\_\_ précisait à cet égard « l'importance des conflits interpersonnels sur le lieu de travail a rendu impossible une reprise de l'activité sans risque majeur pour la santé de mon patient. ». Il détaille ensuite deux points de l'évolution de la situation qui sont l'un qu'en juin 2000 l'assuré était considéré guéri par son médecin et le second qu'en 2002, le médecin traitant de l'assuré estimait que son état de santé s'était encore amélioré pour conclure qu'il n'y a aucune atteinte principale à la santé.
18. Le 18 juillet 2002, l'OCAI a, suite au rapport du SMR, adressé à l'assuré un projet de décision selon lequel « il n'existe pas d'invalidité selon l'art. 4 LAI. Par conséquent, la demande de prestations est rejetée. »
19. Le 30 juillet 2002, le destinataire de ce projet l'a contesté et a fait parvenir à l'OCAI plusieurs copies de documents qui, selon lui, devaient permettre de reconsidérer le projet de décision. Elles ont été versées à la procédure.
20. Le 28 août 2002, l'assuré a été reçu et auditionné par l'OCAI. Il a fait savoir qu'il ne comprenait pas le raisonnement fondant la décision de refus d'octroi de prestations. Il a affirmé que son incapacité de travail n'était pas en lien avec le contexte de travail mais était uniquement due à des problèmes de santé. Il a exposé avoir repris une activité d'huissier le 1<sup>er</sup> mars 2002 à 50%. En conséquence, l'OCAI a sollicité un nouvel avis du SMR Léman.
21. Le 19 septembre 2002, l'assuré a écrit à l'OCAI pour l'informer que son médecin traitant, lui transmettrait une appréciation complémentaire.
22. Le 24 septembre 2002, le SMR Léman a complété l'avis médical figurant dans son rapport du 16 juillet 2002, dans la mesure où l'OCAI lui avait fait savoir qu'il était contesté par l'assuré et a maintenu ses conclusions.

23. Le 26 septembre 2002, l'OCAI a rendu une décision confirmant son projet du 17 juillet 2002 au motif notamment que la procédure d'audition ne lui avait pas permis de revoir sa position. Il a rappelé ce qu'est une invalidité au sens de la loi, a considéré que l'incapacité de travail totale depuis juin 2000 ne peut être justifiable du point de vue médico-légal au motif que le travail n'avait pas été repris en raison de facteurs dont l'AI n'a pas à répondre. Il a en conséquence nié tout lien de causalité entre l'atteinte et l'incapacité de travail. Il a conclu qu'il n'existe pas d'invalidité selon l'article 4 LAI et a rejeté la demande de prestations.
24. Le 30 septembre 2002, l'OCAI a reçu du Dr N\_\_\_\_\_ un pli daté du 26 septembre 2002 concernant l' « Etat médical actuel de mon patient ». Ce médecin rappelle suivre son patient depuis le mois de mai 1999 ; qu'en juin 2000 une reprise de travail aurait pu être tentée sur le plan strictement médical que toutefois tel n'a pas été le cas en raison de circonstances professionnelles ; qu'en février 2000 il attestait de la fragilité psychique persistante de son patient dans le contexte d'une symptomatologie dépressive et d'une hyperthyroïdie substituée, ce qui justifiait une incapacité à 50%, indépendamment du contexte professionnel, ce que le rapport du Dr Q\_\_\_\_\_ du 11 février 2002 confirme. Il ajoute, la péjoration, mi-juin 2002, de l'état thymique m'a contraint à un changement de médication anti-dépressive (Efexor à la place de Seropram), afin d'éviter une récurrence grave d'un épisode dépressif majeur, ceci dans le contexte d'une activité à 50%, après changement de poste de travail, ce qui justifie à mes yeux, la nécessité d'une activité professionnelle réduite (50%).
25. Le 28 octobre 2002, l'assuré a formé recours auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI. Il a contesté la décision du 26 septembre, reçue le 30 septembre 2002. Il a sollicité un délai pour compléter son recours. Il a conclu à l'annulation de la décision entreprise et à dire et constater que le degré d'invalidité est de 50% ; en conséquence lui allouer une demi-rente d'invalidité avec effet au 4 janvier 2001, condamner l'OCAI aux dépens et à lui verser une équitable indemnité.
26. Le 7 janvier 2003, l'OCAI a remis son préavis suite à la communication du recours. Il a conclu au rejet du recours aux motifs que l'ensemble des pièces médicales rassemblées mettaient en évidence que le trouble dépressif était lié à la situation de travail subie et que l'amélioration de l'état de santé était clairement subordonné à un changement d'environnement professionnel.
27. Le 10 février 2003, le recourant a communiqué ses observations suite à la détermination de l'OCAI. Il a soutenu que l'incapacité de travail à 50% était indépendante de facteurs liés à sa situation professionnelle et justifiée médicalement ; que la reprise d'activité à 50% n'était pas intervenue pour des raisons budgétaires propres à l'employeur ; que même si une part des troubles psychiques ont pour origine des difficultés professionnelles, il ne s'agit pas pour

autant de facteurs psychosociaux ou socioculturels au sens de la jurisprudence. Il a persisté dans les conclusions de son recours du 28 octobre 2002.

28. Le 20 février 2003, l'OCAI prenait acte des observations du recourant et confirmait persister dans sa constatation que le recourant ne présente pas d'affection mentale invalidante au sens de la loi puisque les problèmes psychiques rencontrés sont en lien avec un milieu défavorable et susceptibles de disparaître en cas de changement de circonstances. Il renvoyait pour le surplus à son préavis du 7 janvier 2003.
29. La cause a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) le 1<sup>er</sup> août 2003.

### **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), statuant en instance unique, notamment dans les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), ce conformément aux art. 1 let. r et 56V, al. 1 let. a, chiffre 2 LOJ.
2. La cause a en conséquence été transmise d'office au présent Tribunal, conformément à l'art. 3 al. 3 LOJ. Le TCAS est dès lors compétent pour juger du cas d'espèce.
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, est entrée en vigueur le 1er janvier 2003. Elle a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. Ce nonobstant, le cas d'espèce, en tant qu'il porte sur un recours contre une décision rendue le 26 septembre 2002, reste régi par la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 eu égard au 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 166 consid. 4b, 121 V 386, consid. 1 b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA).
3. Déposé le 28 octobre 2002, contre une décision notifiée par pli recommandé (LSI) du 26 septembre 2002, reçue par l'assuré le 30 septembre 2002, l'acte de recours respecte le délai de 30 jours. Dans la mesure où il contient un exposé des faits et des motifs invoqués ainsi que des conclusions, il répond aux exigences formelles prévues par la loi. Dès lors, le recours est recevable (art. 69 LAI et art. 84 et 85 LAVS).
4. Le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération des modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la

---

décision entreprise (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b; ATF 121 V 366). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102). En l'espèce, le recours porte sur la décision de l'OCAI du 26 septembre 2002. Un courrier du Dr N\_\_\_\_\_ daté du même jour, 26 septembre 2002, est parvenu à l'OCAI le 30 septembre 2002, soit postérieurement à sa décision dont est recours. Le 19 septembre 2002, l'assuré avait prévenu l'OCAI qu'il le recevrait. La teneur de ce courrier confirme et précise notamment les conclusions du psychiatre qui reprend l'évolution de ses constatations médicales pour ensuite déterminer l'état de santé du moment de son patient. Les constatations de ce rapport concernent pour l'essentiel des faits antérieurs à la décision entreprise. Ils sont de nature à influencer l'appréciation du cas en tant qu'ils confirment l'état actuel du patient (cf. ad 23 en fait). Dès lors, ce rapport est versé à la procédure.

5. Le litige porte sur la question de savoir si la décision l'OCAI du 26 septembre 2002, refusant l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, sous forme d'une demi rente, à l'assuré, au motif que le trouble dépressif récurrent dont il souffrait, n'était pas invalidant au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, est bien fondée.
6. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, 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 une notion économique et non médicale. Il résulte de ce qui précède que l'invalidité au sens de cette disposition exige que deux éléments l'un économique, le second médical soient réunis par un lien de causalité. La diminution de la capacité de gain doit résulter d'une atteinte à la santé ; cette dernière devant pour sa part, qu'elle soit physique ou mentale, provenir d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Dans le cas d'espèce, il y a lieu d'examiner si les troubles à la santé de l'intéressé qui ne proviennent ni d'une infirmité congénitale ni d'un accident sont provoqués par une maladie. Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique ou mentale, qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement ou provoque une incapacité de travail.

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 par 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 (ATF I 531/03 du 30 juin 2004 ; ATF 127 V 298 consid. 4c in fine ; ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références).

Le juge des assurances sociales est tenu d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, indépendamment de leur provenance et de décider ensuite si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical présente une pleine valeur probante, si les points litigieux importants ont fait l'objet d'étude détaillée, si les observations se fondent sur des rapports complets et prennent également en considération les plaintes exprimées, s'il a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), si la description du contexte médical est claire et les conclusions de l'expert bien motivées (VSI 2000 p. 154 et réf. citées).

Dans le cas d'espèce plusieurs avis médicaux ont été recueillis. Le premier médecin intervenu, le Dr L \_\_\_\_\_, a établi que l'assuré souffrait en 1999 de troubles digestifs directement liés à sa situation professionnelle. Puis, plusieurs médecins dont un psychiatre ont procédé à des examens cliniques complets du recourant. Le Dr N \_\_\_\_\_, médecin-traitant de l'assuré, et psychiatre, s'est entretenu en juin 2000 avec le Dr M \_\_\_\_\_ avant que ce dernier ne signe un rapport dans lequel tous deux ont retenu le diagnostic de troubles dépressifs récurrents avant de conclure à la guérison de cette maladie qui avait motivé l'absence de l'assuré au travail à compter du 4 janvier 2000. Suite au dépôt, le 27 mars 2001, d'une demande de prestations d'invalidité, un nouveau rapport a été établi le 1<sup>er</sup> mai 2001 par le Dr O \_\_\_\_\_. Ce médecin a diagnostiqué un état dépressif chronique mais il a estimé l'état du patient stationnaire. Il a indiqué que la capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales. Puis, le 21 mai 2001, le Dr N \_\_\_\_\_ a, en sa qualité de médecin traitant de l'assuré spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie, établi un rapport constatant la rémission du trouble dépressif récurrent.

Il est le lieu de relever que selon le Larousse, la rémission est une atténuation momentanée d'un mal ; une guérison dont on n'est pas absolument certain ; il y a pendant cette phase momentanée ou temporaire atténuation ou diminution de la maladie ou de ses symptômes ; son intensité varie par intervalles. Dès lors la constatation relative à une rémission faite par le Dr N \_\_\_\_\_ en date du 21 mai 2001 n'est pas, dans le cas particulier, en contradiction avec l'avis précédemment émis qui diagnostiquait, en juin 2000, une guérison, soit la suppression ou la disparition d'un mal physique ou moral.

Le 13 août 2001, le Dr Q \_\_\_\_\_ exposait d'abord n'avoir pas trouvé de raison médicale à une incapacité de travail le jour de sa première entrevue avec l'intéressé. Il ajoutait toutefois qu'après avoir pris connaissance du diagnostic

médical posé par ses confrères – mais sans avoir examiné l'assuré - il était convaincu que cette incapacité était justifiée.

Il ressort des avis concordants ci-avant exposés, repris par le SMR Léman, que si l'état de santé de l'assuré justifiait en janvier 2000 une incapacité de travail, il était toutefois guéri en juin 2000. Aux seules fins d'éviter une rechute, les médecins ont ensuite préconisé un arrêt de travail. Il a par ailleurs été admis, en 2001, que la capacité de travail de l'intéressé ne pouvait être améliorée par des mesures médicales. Enfin, il faut enfin retenir le dernier rapport du Dr N\_\_\_\_\_ qui pose clairement que l'ensemble des mesures prises ont visé à éviter une récurrence grave d'un épisode dépressif majeur.

Dès lors, l'incapacité de 50% alléguée ne repose pas sur un motif médical, telle une maladie, mais sur un dispositif de prévention.

A cet égard, l'on peut encore, par abondance de moyens, rappeler que le rapport établi par les Dr N\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ soulignait l'absence de résolution du problème de l'assuré qu'il situait dans les conflits interpersonnels entraînant une ambiance intenable au travail. Selon l'anamnèse du 1<sup>er</sup> mai 2001 du Dr O\_\_\_\_\_, l'état dépressif est survenu à la suite de conflits interpersonnels sur le lieu de travail. Cet avis concorde ainsi avec les précédents dans le constat que l'état de santé est directement affecté par la situation professionnelle de l'assuré, ce que son syndicat a d'emblée relevé. L'ensemble des médecins consultés ont constaté que la situation professionnelle de l'intéressé exerçait une influence déterminante sur sa santé et induisait les troubles constatés. A cet égard, la contestation de l'assuré, qui lors de son audition du 28 août 2002 a affirmé que son incapacité de travail n'était pas en lien avec le contexte de travail mais était uniquement due à des problèmes de santé, ne résiste pas aux faits tels que les experts consultés les ont établis à satisfaction dans leurs rapports.

Le Dr N\_\_\_\_\_ a par ailleurs réaffirmé, confirmant en cela les avis du Dr M\_\_\_\_\_ et du Dr O\_\_\_\_\_, que l'importance des conflits interpersonnels sur le lieu de travail rendait impossible la reprise d'activité sans risque majeur pour la santé du patient. Il s'agissait là d'un risque et non d'un état maladif avéré. Le rapport du SMR Léman, organe prévu par la loi (art. 69 al. 4 RAI) a une valeur probante dans la mesure où il détaille les conclusions médicales de l'ensemble des intervenants avant de relever que les troubles constatés ne justifient pas une invalidité.

Il est avéré que l'état de santé de l'assuré ne peut être amélioré médicalement dans la mesure où il résulte de circonstances extérieures, ponctuelles, susceptibles d'être modifiées si les circonstances changent ou si l'assuré les modifie par un effort raisonnablement exigible de sa part.

Le point est de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans le cas particulier ne saurait être considéré déterminant car rien, du point de vue juridique, ne justifie l'absence de mise en valeur de la pleine capacité de travail du recourant. En effet, il est établi par l'unanimité des médecins intervenus dans le dossier du recourant qu'il a été affecté de troubles réactifs à une situation professionnelle intenable. L'assuré lui-même a qualifié son cas de mobbing.

Un changement d'environnement professionnel a été effectué, l'employeur ayant créé un poste à 50% et l'ayant proposé à l'assuré. Le fait que cet employeur ne souhaitait pas créer un emploi à plus de 50% ne saurait, en soi, justifier que l'assuré ne cherche pas, vu l'absence de maladie avérée, à combler ce 50% auprès d'un autre employeur.

En effet, selon la jurisprudence, pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est 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 I 531/03 op. cit. ; ATF 102 V 165 ; VSI 2000 p. 153 consid. 2a et les références). Il faut encore établir si et dans quelle mesure l'assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes.

En l'espèce, des aptitudes sont présentes. L'assuré est diplômé en travail social. Il a suivi des études universitaires et une école d'infirmier. Il a accepté un poste d'huissier à 50%. Il a ainsi fait fi de ses compétences, qui au vu de son bagage, sont autrement plus étendues que celles nécessaires à un emploi d'huissier.

Le juge se doit encore d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail, qui est dans le cas d'espèce partielle, prend en considération également des facteurs et des éléments étrangers à l'invalidité. Le Tribunal fédéral des assurance a récemment eu l'occasion de rappeler dans un arrêt ATF 127 V 294 que pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence pas le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie (ATF I 776/02 du 14 novembre 2003).

Selon le Larousse, sont des facteurs psychosociaux ceux qui relèvent d'une étude des faits sociaux soit de l'ensemble des questions relevant du droit social, des actions concernant l'amélioration de vie et de travail des membres de la société. Or, en l'espèce, chacun des médecin a mis en évidence le conflit interpersonnel sur le lieu de travail comme source de l'atteinte à la santé. Selon tous les médecins

consultés, l'origine de ces troubles résulte d'un milieu professionnel défavorable. Le facteur conflit interpersonnel qualifié par l'assuré de « mobbing » est au premier plan des constatations médicales, il imprègne l'anamnèse. Les diagnostics médicaux ne précisent pas que l'atteinte à la santé psychique équivaut dans le cas particulier à une maladie de longue durée. Ils admettent d'ailleurs l'existence d'une guérison puis d'un état stationnaire suivi d'une rémission. Ces mêmes médecins unanimes relèvent que le changement d'environnement de travail influencerait de manière déterminante l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré. Le recourant entre donc dans la catégorie des personnes fragilisées par une relation de travail qu'elles ne supportent plus. La source de cette difficulté réside dans cet unique champ psychosocial et n'a en l'espèce pas de fondement médical. Cette conclusion ressort d'ailleurs du rapport du Dr R\_\_\_\_\_ selon lequel aucune atteinte principale à la santé n'existe.

Lorsque les facteurs psychosociaux dominent les critères juridiques déterminants dans la limitation, en l'espèce partielle, de la capacité de travail, l'on doit admettre que l'atteinte à la santé n'est pas susceptible d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. En effet, tout lien de causalité entre ladite atteinte et l'incapacité voire sa conséquence économique est rompu.

Vu ce qui précède, le Tribunal admet que le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de la jurisprudence de sorte que l'OCAI a, à juste titre, nié son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Le recours est dès lors mal fondé.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :  
(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Reçoit le recours formé le 28 octobre 2002 par B \_\_\_\_\_ contre la décision de l'OCAI du 26 septembre 2002.

**Au fond :**

2. Principalement, rejette le recours.
3. Confirme en conséquence la décision de l'OCAI du 26 septembre 2002 en tant qu'elle refuse l'octroi de prestations de l'assurance invalidité à l'assuré.
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 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).

Le greffier:

Walid BEN AMER

La Présidente :

Nicole DOURNOW

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