

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2517/2006

ATAS/406/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 17 avril 2007

En la cause

Monsieur C_____, domicilié , 1219 CHATELAINE,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
BAERTSCHI Karin

Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, Rue de
Lyon 97;Case postale 425, 1211 GENEVE 13

Intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente, Florence BRUTSCH et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C _____ (ci-après le recourant), né en 1944, a exercé la profession de chauffeur livreur jusqu'au mois de mai 2002, où il s'est trouvé en incapacité totale de travailler pour raisons de maladie.
2. Au mois de mars 2003, le recourant a déposé une demande de prestations d'assurance invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après OCAI), visant à l'octroi d'une rente en raison de douleurs cervicales, cervicarthrose, et uncarthrose.
3. Selon les rapports médicaux figurant au dossier, le recourant a subi une discectomie antérieure C5-C6 et la mise en place d'une cage de carbone. Les diagnostics sont cervico-brachialgies droites et sténose C5-C6 dégénérative. L'incapacité de travail est totale depuis le 22 mai 2002.
4. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OCAI a diligenté un examen médical auprès de SMR LA CHAUX-DE-FONDS (ci-après SMR).

L'examen été effectué par le professeur A _____, médecin-chef du service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation de l'hôpital de LA CHAUX-DE-FONDS. Dans son rapport du 5 avril 2005, le spécialiste a établi l'anamnèse, relaté les plaintes, effectué le status complet, et pris en compte les examens complémentaires figurant au dossier, soit scanner, imageries par résonance médicale (ci-après I. R. M.) cervicales et radiographie de la colonne cervicale. Il a posé comme diagnostics des cervico-brachialgies droites sur lésions dégénératives, un status post-discectomie antérieure C5-C6 et mise en place d'une cage de carbone, une hypertension artérielle traitée, et une hypercholestérolémie traitée par régime. Dans l'appréciation du cas, le spécialiste retient une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle de chauffeur livreur, en raison des travaux lourds de déchargement. Dans une activité adaptée, sans port de charges lourdes de plus de 15 kilos, il estime que l'incapacité de travail ne dépasse pas 30 %, depuis l'année 2002. Il n'y a ni surcharge psychologique, ni problèmes sociaux ou familiaux qui influencent la capacité de travail. Les métiers possibles sont ceux de gardien de parking ou de musée, surveillant de chaînes de montage, horlogerie et petite mécanique.

5. Dans son rapport du 6 février 2006, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI constate, au vu de ce qui précède, un taux d'invalidité de 28, 3 %, susceptible d'ouvrir le droit à des mesures d'orientation professionnelle. Celles-ci sont toutefois rejetées car toute reconversion professionnelle serait vouée à l'échec en raison du manque de motivation du recourant. Le service a comparé le revenu sans invalidité de SFr 48'000 par année à un revenu avec invalidité de SFr 34'400

par année, compte tenu d'un pourcentage d'activité à 70 %, et d'une réduction jurisprudentielle de 15 %.

6. Par décision du 9 février 2006, l'OCAI a rejeté la demande de rente d'invalidité, au motif que le taux retenu est insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.
7. Le recourant s'est opposé, dans les délais, à cette décision au motif que ses médecins contestaient, d'une part, les activités possibles retenues par SMR, d'autre part le taux d'activité possible, celui-ci étant d'au maximum 50 %.
8. Par décision sur opposition du 8 juin 2006, l'OCAI a rejeté celle-ci au vu des résultats de l'examen de SMR.
9. Dans son recours du 17 juillet 2006, le recourant conclut préalablement à ce qu'une expertise orthopédique soit ordonnée pour définir quelle est sa capacité résiduelle de travail et dans quelle activité. Principalement, il conclut à ce qu'un droit à une rente entière lui soit reconnu, sur la base d'un taux d'invalidité de 100 %, avec suite de dépens. Il considère qu'il existe une divergence importante entre les différents avis médicaux quant à l'exigibilité des activités proposées par SMR, qui sont purement théoriques et ne tiennent pas compte des limitations fonctionnelles décrites par ses médecins.
10. Dans sa réponse du 20 juillet 2006, l'OCAI conclut au rejet du recours, renvoyant pour le surplus aux pièces du dossier.
11. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 17 octobre 2006. Le recourant a sollicité l'audition du Docteur B _____ , médecin orthopédiste, indiquant que, dans la mesure où celui-ci pouvait rejoindre l'expert sur le taux de capacité résiduelle de travail, il retirerait alors son recours. Sur quoi, l'ouverture des enquêtes a été ordonnée.
12. Lors de son audition, qui a eu lieu le 6 février 2007, le Docteur B _____ a déclaré ce qui suit :

«Compte tenu de l'affection médicale de Monsieur C _____ et de l'intervention sur les vertèbres qui a été effectuée, je dirais que tous mouvements de flexions antérieures et postérieures de la tête sont très limités, l'amplitude est faible. Les mouvements de rotation sont quant à eux également un peu limités. Or, lorsque l'on doit garder la tête pratiquement fixe, cela entraîne une fatigabilité accrue, je pense par exemple aux travaux sur ordinateur ou à l'établi.

Sur question j'indique que dans des métiers avec position assise et quelques déambulations du type huissier de banque, surveillant de parking et de musée, la capacité de travail serait peu limitée, sous réserve de crises douloureuses dont souffre ponctuellement M. C _____ et qui l'obligent à prendre une médication assez lourde, qui est sédatrice.

Je précise cependant que deux autres diagnostics se sont rajoutés : une arthrose fémoro-rotulienne au genou droit et une arthrose importante métacarpo-phalangienne de la main droite chez un patient droitier. Dans les métiers que vous venez de citer, l'influence de ces diagnostics n'est que celle d'empêcher une position assise prolongée. Le premier de ces diagnostics empêche par ailleurs tous métiers qui supposent d'utiliser la main droite en force et en habilité, et ces diagnostics empêchent le patient de monter et de descendre régulièrement les escaliers.

S'agissant des métiers retenus par SMR La Chaux-de-Fonds, je résumerais en disant que seuls les métiers de gardien et de surveillant me paraissent envisageables, mon patient ne peut pas travailler sur une chaîne de montage ni à un atelier d'horlogerie et de petite mécanique.

Pour autant qu'il ne doive pas se déplacer sur un sol inégal, il pourrait donc exercer le métier d'huissier dans différents endroits. Je pense que d'autres métiers seraient possibles, mais supposeraient une réadaptation professionnelle, or je rappelle que mon patient est né en 1944.

Sur question, j'indique que les crises douloureuses de mon patient entraînent 3 à 5 jours d'incapacité totale de travail avec reprise progressive une semaine plus tard, par exemple lors de la consultation du 29 mars 2006, j'ai dû lui injecter de la cortisone car les médicaments morphiniques par voie orale étaient inefficaces. Je ne peux indiquer quelle est la fréquence des crises douloureuses car j'ai envoyé M. C_____ chez son médecin traitant pour le traitement de celles-ci le cas échéant.

Dans un poste tout à fait adapté, la capacité de travail pourrait dépasser 60% à 70% mais de manière générale, elle est plutôt de l'ordre de 50% vu les crises douloureuses.

Sur question, je précise que c'est le 10 mars 2006 que j'ai posé les deux diagnostics susmentionnés. Le traitement est symptomatique avec port de genouillère, pose d'une attelle à la main droite en cas de douleur et injection de corticoïdes en cas de nécessité. Il n'y a pas d'indication opératoire pour l'instant".

À l'issue de l'audience, un délai au 12 mars 2007 a été fixé aux parties pour détermination après enquêtes.

13. Par écriture du 12 mars 2007, le recourant a indiqué persister dans son recours. Il produit un courrier de son médecin traitant, du 9 mars 2007, qui estime la fréquence des crises douloureuses de son patient à environ deux par mois, qui durent entre trois à cinq jours. Le recourant en conclut qu'il est irréaliste de considérer qu'il conserve une capacité résiduelle de travail.
14. Par écriture du même jour, l'OCAI a conclu au rejet du recours, et produit un avis médical de SMR, s'exprimant sur les enquêtes. SMR constate que le Docteur B_____ admet qu'une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 70 % est possible, pour autant que le poste soit bien adapté.

15. Après transmission de ces écritures aux parties, par pli du 13 mars 2007, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. La question litigieuse et celle de savoir si le recourant a droit aux prestations de l'assurance invalidité, plus particulièrement à l'octroi d'une rente d'invalidité.
4. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart; 50 % au moins une demie; 60 % au moins trois-quarts; 70 % au moins rente entière.».

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'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 (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux

revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).

5. Il convient de rappeler que dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se base sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens éventuels pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références);

En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante; parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3);

Par ailleurs, en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références);

Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de

contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. En revanche, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

6. En l'espèce, force est de constater, préalablement, que l'examen SMR effectué en l'espèce l'a été par un spécialiste, chef de clinique à l'hôpital de LA CHAUX DE FONDS, dont le rapport d'expertise revêt une pleine valeur probante. Ce spécialiste retient une capacité résiduelle de travail de 70 %, dans un poste adapté. Or, contrairement à ce qu'en pense le recourant, la déclaration du Docteur B _____, entendu par le Tribunal, ne permet pas de s'écarter de ces conclusions. S'il est vrai que ce spécialiste, médecin orthopédiste, a exclu toute capacité résiduelle de travail sur une chaîne de montage, un atelier d'horlogerie ou de petite mécanique, pour des raisons convaincantes, il a confirmé que dans un poste tout à fait adapté la capacité de travail pouvait dépasser 60 % à 70 %, et que les métiers de gardien, de surveillant ou d'huissier constituaient des postes adaptés. Il est vrai qu'il conclut qu'en raison des crises douloureuses la capacité de travail à retenir serait plutôt de 50 %. Tel est également l'avis du médecin traitant du recourant, qui va plus loin puisqu'il nie, vu les crises douloureuses, toute capacité résiduelle de travail. Pour les motifs exposés ci-dessus, l'avis du médecin traitant ne peut cependant être suivi. Il faut, dès lors, retenir une capacité résiduelle de 70 %, étant précisé que les crises douloureuses et leurs effets sur la capacité de travail seront pris en compte par le biais de la réduction jurisprudentielle à appliquer sur le revenu avec invalidité, de même que dans le cadre des mesures professionnelles, comme on le verra ci-dessous.
7. Le calcul du taux d'invalidité proprement dit n'est pas contesté par le recourant, et doit être en grande partie confirmé. Pour le revenu avec invalidité, l'OCAI s'est en effet basé sur les statistiques et a retenu les activités simples et répétitives, qui sont moins bien rémunérées et ne demandent pas de formation particulière, a réactualisé ce montant en fonction du nombre d'heures travaillées dans les entreprises ainsi que de l'indice suisse nominal des salaires, puis en a pris le 70 %.

Il a ensuite procédé à une réduction de 15 %, qui doit être cependant portée à 20 %.

En effet, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. 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 (cf. ATF 126 V

78 consid. 5). Dans le cas d'espèce, il y a des limitations liées au handicap, dont font partie les crises douloureuses; s'y ajoutent l'âge du recourant, et le taux d'incapacité de travail de 70 %. Ainsi, le revenu avec invalidité se monte à 32'377 fr. Comparé au revenu sans invalidité de 48'000 fr., cela conduit à un taux d'invalidité de 32, 5 %. Ce taux d'invalidité est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, de sorte que la décision litigieuse sera confirmée, et le recours rejeté.

8. On peut relever cependant que ce taux ouvre le droit aux mesures de réadaptation professionnelle des art. 17 et 18 LAI. Le reclassement professionnel est cependant exclu, en raison de l'absence de toute motivation du recourant, élément relevé à plusieurs reprises dans le dossier et plus particulièrement par la division de réadaptation professionnelle. En revanche, la mesure du service du placement pourrait être adéquate, en raison en particulier des crises douloureuses dont souffre le recourant, pour trouver un employeur compréhensif à cet égard. Cela suppose toutefois que le recourant décide de chercher du travail. Dans une telle hypothèse, il aura la possibilité de solliciter une aide au placement directement auprès de l'OCAI.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant**

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

Le greffier

La présidente

Pierre RIES

Isabelle DUBOIS

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