RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2555/2004 **ATAS/867/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 11 octobre 2005

En la cause

Monsieur F_____, domicilié à Genève, mais comparant par Maître Pierre GABUS en l'Etude duquel il élit domicile	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97 à Genève	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur F_____, né en 1964, a travaillé depuis 1986 auprès de l'entreprise X_____ SA en qualité de manœuvre, jusqu'au 4 mars 1999, date à laquelle il a cessé toute activité lucrative, au motif qu'il souffrait de lombosciatalgies graves.

2. Il a déposé une demande visant à l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) le 25 novembre 1999.

   Son médecin traitant, le Docteur BUCHS, a confirmé les diagnostics de lombosciatalgies gauches et de canal lombaire étroit constitutionnel. Il a indiqué que son patient présentait une incapacité totale de travail dans son activité de manœuvre et a estimé que le travail de concierge serait adapté à son état de santé.

3. L'assuré a été mis au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle de type OSER du 14 janvier au 14 avril 2002, prolongé au 16 juin 2002.

   Du rapport établi à l'issue de la première partie du stage, il appert que l'assuré peut être réadapté dans le circuit économique normal en tant qu'ouvrier d'usine (monteur à l'établi, servant de machine) ou employé au conditionnement à plein temps et avec un rendement minimum de 60% en position principalement assise (avec des alternances en position debout), dans des activités légères et assez grossières.

   Le stage a été prolongé à mi-temps pour des raisons médicales. Selon la psychologue qui suivait l'assuré, il y aurait une dépression réactionnelle. Dans le rapport du 21 juin 2002 il est relevé une amélioration de son état et de nombreuses incohérences dans son attitude (plus actif pour discuter que pour travailler). Le responsable du stage a ainsi proposé de sortir l'assuré des effectifs.

4. L'assuré a été soumis à une expertise du COMAI le 10 mars 2004.

   Le Docteur M_____, rhumatologue, a diagnostiqué des lombalgies chroniques sur canal lombaire étroit constitutionnel en L3 et discopathies multi-étagées. Selon lui, la capacité de travail en tant que manœuvre dans le bâtiment est nulle et ceci vraisemblablement de manière définitive, mais complète pour des travaux légers, respectant quelques limitations fonctionnelles, (pas de mouvement répétitifs en porte-à-faux, pas de mouvements en extension de la colonne lombaire, pas de marche à la descente).

   La Doctoresse N_____, psychiatre, a relevé un trouble somatoforme indifférencié, un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique et une personnalité à traits passifs-agressifs.

L'assuré a également été examiné par les Docteurs O_____ et P_____, ophtalmologues. Ils ont constaté que :

> « Monsieur F_____ présente une acuité visuelle corrigée de loin de 20% à droite et 10% à gauche. L'examen clinique ne met en évidence aucune anomalie permettant d'expliquer cette fonction visuelle très réduite. L'hypermétropie forte que présente le patient n'explique pas cette plainte de baisse d'acuité visuelle progressive bilatérale. L'examen du fond d'œil montre de très discrets plis maculaires, sans conséquence sur la fonction visuelle, et l'aspect tomographique de la macula est normal (OCT).
>
> Nous relevons quelques particularités de l'évolution clinique de la fonction visuelle de Monsieur F_____. Les informations quant à l'évolution du déficit visuel sont peu précises. La baisse d'acuité visuelle aurait débuté en 1996, et Monsieur F_____ aurait déposé son permis de conduite il y a environ six ans, en raison de ses douleurs chroniques et de ses troubles visuels. Il est surprenant que le patient n'ait jamais eu recours à une évaluation ophtalmologique pour une telle atteinte visuelle dont la fonction est difficilement compatible avec une activité quotidienne normale. Par ailleurs, Monsieur F_____ ne s'est jamais plaint de troubles visuels à son médecin traitant, qui le suit très régulièrement depuis 2000, et qui l'a vu en dernière consultation le 28 août 2003. Il semble également que le problème visuel n'ait pas eu de conséquences sur son activité professionnelle comme manœuvre, exercée jusqu'en 1999.
>
> Les examens cliniques réalisés à ce jour confirment une acuité visuelle abaissée des deux côtés, avec une meilleure acuité visuelle corrigée de 0.3 – 0.4 pour OD et 0.3 pour OG. Les champs visuels computérisés montrent une baisse de la sensibilité moyenne des 10° centraux, en particulier pour l'OD.
>
> Au terme de ces investigations, nous retenons qu'une atteinte visuelle d'origine organique est probable chez ce patient, même si une participation non organique ne peut être exclue catégoriquement. Nous prévoyons un contrôle de l'évolution dans six mois ».

Le consilium des experts a finalement retenu le diagnostic de trouble somatoforme indifférencié, et écarté celui de simulation, vu l'existence d'un substrat organique au niveau rhumatologique (canal lombaire étroit). Il a proposé « de retenir actuellement le diagnostic de majoration des symptômes sous réserve que les résultats de l'examen de contrôle ophtalmologique et le résultat de l'enquête sociale ne démontrent de réelles limitations ». Il a fixé en l'état la capacité de travail à 100% dans une activité adaptée (limitations rhumatologiques), étant précisé par ailleurs qu'une réduction de 25% de la capacité date de mars 1999 selon certificat du médecin traitant.

5. Dans son rapport du 8 juin 2004, la Division de réadaptation professionnelle de l'AI a procédé à la comparaison des revenus en se fondant sur les conclusions de l'expertise du COMAI et conclu à un taux d'invalidité de 12,1%.

6. Par décision du 18 juin 2004, l'OCAI a rejeté la demande de prestations, le taux d'invalidité retenu n'étant pas suffisant pour justifier l'octroi de prestations.

7. Par décision sur opposition du 12 novembre 2004, il a confirmé sa décision.

8. L'intéressé, représenté par Maître Pierre GABUS, a interjeté recours le 15 décembre 2004 contre ladite décision sur opposition. Il conteste le revenu annuel hypothétique d'invalide de 50'076 fr. retenu par l'OCAI. Il considère à cet égard que celui-ci n'a pas tenu compte des lourds handicaps dont il souffre, qu'il n'indique pas quel type d'activité il pourrait exercer et lui reproche d'avoir pris en considération une pondération de 10% seulement.

   Il a rappelé qu'il présente un fort handicap au niveau de l'acuité visuelle, qu'il est quasiment aveugle et ne peut conduire un véhicule automobile. Il a du reste souligné que les experts réservaient leur appréciation en fonction d'investigations complémentaires au niveau ophtalmologique. Il a joint à son recours un certificat établi par le Docteur R_____ le 7 décembre 2004, aux termes duquel il souffre d'une très importante réduction de son acuité visuelle avec atteinte campimétrique. L'assuré allègue en outre être atteint d'une grave lésion dorso-lombaire invalidante, à telle enseigne que lors du stage OSER, les maîtres d'atelier avaient fixé sa capacité résiduelle de travail à 60%. Il conclut ainsi à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

9. Dans son préavis du 28 janvier 2005, l'OCAI a proposé de rejeter le recours, de prononcer le maintien de la décision sur opposition et de constater l'existence d'un motif de révision postérieure à ladite décision, soit une dégradation importante de l'acuité visuelle.

10. Invité à se déterminer, l'assuré s'étonne de ce que l'OCAI parle d'aggravation, alors que les troubles ophtalmologiques avaient déjà été constatés dans le cadre de l'expertise COMAI et que le Docteur R_____ avait attesté dans son rapport du 7 décembre 2004 que l'acuité visuelle n'était que de 0,3 au maximum en vision binoculaire le 30 janvier 2002 déjà.

11. L'OCAI a requis du Service médical régional AI – SMR Léman un avis médical. Il résulte de la note du Docteur S_____ datée du 8 mars 2005 qu'il est impossible de définir avec précision à quel moment l'aggravation s'est produite entre le 1er juillet 2003, date à laquelle l'expertise du COMAI a été établie et le 7 décembre 2004, date à laquelle le Docteur R_____ a procédé à son examen.

Par courrier du 10 mars 2005, l'OCAI a ainsi constaté que le status ophtalmologique retenu par les experts du COMAI en mars 2004 n'était pas identique à celui constaté par le Docteur R_____ en décembre 2004. Il a en conséquence persisté à dire que la modification relevée en décembre 2004 pouvait constituer un motif de révision postérieure à la décision sur opposition.

12. L'assuré a requis l'audition du Docteur R_____ (cf. lettre du 8 avril 2005). Convoqué par le Tribunal de céans pour le 7 juin 2005, le Docteur R_____ cependant a fait part de grandes difficultés à se libérer et a rappelé qu'il n'avait examiné l'assuré que les 30 janvier 2002 et 1er décembre 2004. Il a confirmé qu'en janvier 2002 l'acuité visuelle s'élevait à 30 à 40% et n'était que de 10% en décembre 2004. Selon lui, un large bilan neuro-ophtalmologique est nécessaire et plus particulièrement un examen par périmétrie de Goldman pour l'évaluation du champ visuel (cf. courrier du 19 mai 2005).

13. Le 30 mai 2005, l'OCAI ayant pris connaissance des conclusions du Docteur R_____ et après avoir à nouveau interrogé le SMR Léman, a déclaré être d'accord avec un examen ophtalmologique complémentaire, ajoutant qu'« en sus d'élucider les incohérences relevées par la SMR, un tel examen devrait nous permettre de déterminer la date de survenance de l'aggravation des atteintes oculaires postérieures aux conclusions de l'expertise COMAI réalisée à fin 2003 ».

14 Le courrier de l'OCAI du 30 mai 2005 et l'avis médical annexé du 25 mai 2005 ont été transmis à l'assuré, dont le mandataire s'est déterminé le 27 juin 2005 comme suit :

> « selon les renseignements donnés par le Docteur R_____, il ressort manifestement que l'acuité visuelle de Monsieur F_____ ne s'élevait qu'à 30 à 40% au mois de janvier 2002, et elle n'était plus qu'à 10% en décembre 2004. J'ai pris soin de mentionner dans mon courrier à votre intention du 9 juin 2005 l'ensemble de ces éléments, d'une part, et que l'expertise pluridisciplinaire effectuée le 10 mars 2004 relevait déjà une vision très faible de Monsieur F_____ d'autre part. Cela étant et malgré l'évidence il semble que l'Office cantonal AI tente aujourd'hui tout moyen pour retarder inutilement la procédure. Ainsi selon la note du Docteur S_____ du 25 mai 2005 annexée à votre dernier courrier, celui-ci a pris la liberté de contacter directement le Docteur R_____. (…) En effet, le Docteur R_____ a déjà indiqué de manière claire et dans des termes qui ne souffrent d'aucune discussion l'ampleur de l'aggravation de l'état de santé de Monsieur F_____ et en particulier ses atteintes oculaires. (…) Dès lors Monsieur F_____ ne peut que persister dans les explications déjà données dans le cadre de son recours et dans les conclusions qu'il a prises. Subsidiairement et comme il l'avait déjà

fait en son temps, mon mandant sollicite l'audition du Docteur R_____ ».

15. Ce courrier a été communiqué à l'OCAI et la cause a été gardée à juger.

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).

2. 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

3. 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'art. 56 de la Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 328 consid. 2.2 et 2.3 ; 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Le recours, interjeté en temps utile, est recevable (articles 56 et 60 LPGA).

5. Le litige porte sur la question de savoir si l'assuré, au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité, présente ou non et le cas échéant, depuis quand, une aggravation de son état de santé.

Contrairement aux allégations du recourant, le Docteur R_____ a fait part de ses conclusions au Tribunal de céans le 19 mai 2005, non pas dans le cadre d'un appel téléphonique du Docteur S_____, mais à la suite de la convocation pour l'audience prévue pour le 7 juin 2005. Dans son courrier, le Docteur R_____ suggère qu'un large bilan neuro-ophtalmologique soit effectué et plus particulièrement un examen par périmétrie de Goldman pour l'évaluation du champ visuel.

Il n'apparaît pas au demeurant nécessaire de procéder à son audition, dès lors qu'il a eu l'occasion de faire état de ses constatations et de son avis.

L'examen préconisé permettra à l'évidence de déterminer s'il y a eu ou non aggravation depuis l'expertise réalisée par le COMAI et de répondre aux doutes émis par les ophtalmologues du COMAI, lesquels avaient du reste retenu un diagnostic « sous réserve que les résultats de l'examen de contrôle ophtalmologique (…..) ne démontrent de réelles limitations ». Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'OCAI afin que celui-ci procède au complément d'instruction nécessaire.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.

3. Renvoie la cause à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.

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 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).

La greffière	La présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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