REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/994/2007 **ATAS/1064/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 8

du 3 octobre 2007

En la cause

Monsieur **S**_____, domicilié , CAROUGE, représenté par ASSUAS Association suisse des assurés	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Marc MATHEY-DORET, Président; Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur S_____ (ci-après : le recourant), né le 1954, originaire du Portugal, a travaillé en dernier lieu auprès de l'entreprise X_____ (Suisse) SA en qualité de maçon coffreur à plein temps, jusqu'au 28 septembre 2001.

2. Il souffre de diabète type II et est traité pour cette affection depuis 1991. Il présente, comme conséquence de son diabète, une atteinte oculaire sévère sous forme de rétinopathie ainsi que d'une cataracte opérée en 2000 et une polyneuropathie des membres inférieurs avec notamment une diminution de la pallesthésie.

3. Le recourant est à l'arrêt de travail total depuis septembre 2001 en raison de lombalgies persistantes irradiant dans les deux cuisses, ainsi que des troubles visuels.

4. Au mois de septembre 2002, le recourant forme une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI).

5. Sur demande de l'OCAI, le docteur Pierre- A_____, médecine interne et rhumatologue FMH, rend un rapport d'expertise daté du 19 mai 2004. Il en ressort que, compte tenu des lombalgies mais surtout de l'atteinte sévère liée au diabète su les plans neurologique et oculaire, le recourant n'est plus à même d'exercer la profession de maçon, depuis juin 2001. En revanche, dans une activité ne nécessitant pas le port de lourdes charges ni de déplacement en terrain accidenté, sur des échelles ou des échafaudages, le recourant serait en mesure d'exercer un travail léger à temps plein permettant une partie de l'activité assise et une autre debout. L'activité d'épicier, exercée par le recourant par le passé, apparaît adaptée.

6. Il ressort d'un rapport de réadaptation professionnelle de l'OCAI daté du 19 mai 2005 que le recourant n'a manifestement aucun intérêt pour des investigations complémentaires quant à d'éventuelles possibilités professionnelles. Bien qu'en mesure, sur le plan médical, de se réorienter vers une activité simple et légère, il ne le souhaite pas. La mise en place de toute mesure d'ordre professionnel se révèle donc inutile. Il ressort du calcul selon la méthode de comparaison des revenus un taux d'invalidité de 26.7%, en retenant comme revenu d'invalide un montant annuel de CHF 50'903.- (statistiques ESS 2002, tableau TA 7, niveau 4, majoré pour une durée hebdomadaire de travail de 41.7 heures à 100% et plein rendement, sans réduction supplémentaire) et comme revenu sans invalidité un montant annuel de CHF 69'472.-, taux n'ouvrant pas droit à une rente.

7. En date du 26 mai 2005, l'OCAI a notifié au recourant une décision de refus de rente d'invalidité, motif pris de fait que le taux d'invalidité de 26.7% est insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

8. Par acte daté du 27 juin 2005, le recourant a formé opposition contre ladite décision, concluant à son annulation et à l'octroi de prestations au titre de l'assurance-invalidité. A l'appui de son opposition, le recourant conteste l'avis de l'OCAI selon lequel il serait à même d'exercer à plein temps et plein rendement une activité simple et peu astreignante, dans le domaine alimentaire par exemple. Il produit un rapport médical daté du 8 juin 2005 du docteur Francisco B_____, médecin traitant, dont il ressort en substance que le recourant est incapable de se tenir assis ou debout de manière prolongée, d'exercer une activité exigeant une bonne acuité visuelle, que le pronostic n'est pas très favorable et que la maladie chronique évolutive et grave dont il souffre risque encore de se péjorer dans les 10 années à venir.

9. Sur demande de l'OCAI, le Docteur C_____, spécialiste FMH, ophtalmologie, a rendu un rapport d'expertise daté du 15 octobre 2006. Il en ressort, en synthèse, que le recourant souffre de différentes formes de pathologies liées au diabète, à savoir principalement d'une polyneuropathie diabétique au niveau des membres inférieurs qui le handicape lors de la marche, de la station debout et assise prolongée. Cette limitation de la mobilité est accentuée par une lombalgie chronique que pourrait en partie expliquer la présence d'une discopathie lombaire et d'un canal lombaire étroit.

10. Par ailleurs, le recourant souffre également de manière importante des complications classiques de la rétinopathie diabétique prolifératrice, malgré le traitement et une opération, laquelle a permis de récupérer une acuité visuelle satisfaisante de l'œil droit. La fonction visuelle de l'œil gauche est par contre limitée, diminuant l'étendue du champ visuel bilatéral, constituant un facteur aggravant de la gêne visuelle dans son ensemble. Cette gêne est décrite par le recourant comme une difficulté importante et handicapante a bien voir de côté dans l'obscurité ou la pénombre. La conduite d'un véhicule à moteur est impossible.

11. Il apparaît raisonnable de retenir que le recourant, pour des raisons liées aux graves complications oculaires et neurologiques du diabète, ne présente plus une capacité entière de travail comme maçon. Les atteintes de la vision périphérique, l'absence de vision stéréoscopique et les limitations de mobilité liées à l'affection de l'appareil locomoteur présentent objectivement un risque élevé pour sa sécurité et celle des autres personnes sur un chantier de construction. Le recourant n'est définitivement plus capable d'exercer son activité de maçon.

12. En revanche, d'un point de vue ophtalmologique, en tenant compte des exigences visuelles liées au poste de travail, il est envisageable que le recourant puisse exercer une activité dans le domaine de la vente, à l'instar de l'activité d'épicier, ou dans toute activité ne nécessitant pas d'acuité visuelle élevée, de jour ou avec une luminosité suffisante, sans perte de rendement.

13. Dans ses observations datées du 14 décembre 2006, le recourant relève les limitations de la vision retenue par l'expert ophtalmologue et les dangers qui en résultent pour lui-même et autrui, souligne que le pronostic dudit expert s'agissant de la capacité résiduelle de travail repose sur un postulat et, finalement, s'en remet à l'appréciation de l'OCAI tout en regrettant l'absence d'expertise pluridisciplinaire.

14. Dans un rapport daté du 5 juin 2007, l'OCAI évalue le degré d'invalidité du recourant à 40%, en se basant sur un revenu d'invalide annuel de CHF 57'008.- (statistiques ESS 2002, tableau TA 1, niveau 4, majoré pour un horaire hebdomadaire de 41.7 heures), réduit de 20% pour tenir compte des facteurs de limitation du rendement, comparé à un revenu sans invalidité de CHF 76'415.--, établi sur la base du questionnaire employeur.

15. Par décision sur opposition datée du 6 février 2007, l'OCAI a partiellement admis l'opposition du recourant, et lui a octroyé un quart de rente fondé sur un degré d'invalidité de 40% dès le 1er septembre 2002.

16. Par acte daté du 12 mars 2007, le recourant a formé recours contre ladite décision sur opposition, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

17. Dans ses écritures complémentaires du 25 avril 2007, le recourant a persisté dans ses conclusions, exposant en synthèse n'être plus en mesure s'assurer la moindre activité professionnelle aussi simple et légère qu'elle soit.

18. Dans son préavis du 4 juin 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours renvoyant à la motivation de la décision sur opposition et aux pièces du dossier.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits de la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant présente une invalidité lui ouvrant le droit à une rente.

4. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité est

réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA)

6. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur dès le 1er janvier 2004, 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 et 70% au moins rente entière.

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid.1). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

8. 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 et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2).

9. L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V

278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit le degré de son invalidité (ATF 106 V 56 consid. 2 p.87).

10. 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 motivés. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni de sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

11. S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

12. En l'occurrence, les deux experts mandatés par l'OCAI, un spécialiste en rhumatologie, le docteur A_____ et un spécialiste en ophtalmologie, le docteur Sylvain C_____, s'accordent pour reconnaître au recourant une capacité de travail raisonnablement exigible de 100% dans une activité simple et légère, en alternant les positions assise et debout et en évitant de devoir évoluer en terrain accidenté, sur des échelles ou des échafaudages, ne nécessitant pas d'acuité visuelle élevée ou d'exigences élevées sur la finesse du travail visuel.

13. Les deux experts en question s'accordent également sur le fait qu'une telle activité, dans le domaine de la vente par exemple (activité déjà exercée par le passé par le recourant) serait exigible à plein temps et à plein rendement.

14. Le Tribunal fait siennes les conclusions de ces experts, dont les rapports satisfont aux exigences de la jurisprudence et dont aucun élément du dossier ne permet de douter.

    A relever que l'avis médical du médecin traitant du recourant, le docteur Francisco B_____, produit au stade de la procédure d'opposition, ne diffère pas sensiblement de celui des experts susmentionnés. Ainsi, ledit praticien constate les mêmes troubles de la santé et le même type de limitations qu'ils engendrent, en

reconnaissant qu'il existe une capacité résiduelle de travail. En définitive, seul le pronostic largement plus pessimiste du médecin traitant, pour lequel toute réinsertion professionnelle apparaît d'emblée vouée à l'échec, diffère de celui des experts susmentionnés.

Cette seule divergence d'appréciation, de nature subjective, ne permet pas de s'écarter des conclusions convaincantes et dûment motivées des experts A_____ et C_____.

Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'OCAI a retenu l'existence chez le recourant d'une capacité résiduelle de travail complète dans une activité simple et légère, avec les limitations rappelées ci-dessus.

Reste à examiner le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OCAI en l'espèce.

15. 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). 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, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). 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).

16. En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause les bases de calcul retenues par l'OCAI, en particulier le revenu d'invalide et le revenu sans invalidité, qui apparaissent pour le surplus avoir été correctement déterminés par l'intimé.

    La réduction de 20% du revenu d'invalide retenu par l'OCAI, que le recourant ne critique pas non plus, apparaît également appropriée.

    Exempt de critique, le taux d'invalidité de 40% fixé par l'OCAI doit être confirmé, ce qui conduit au rejet du recours.

17. Compte tenu de la situation financière du recourant, le Tribunal de céans renonce à percevoir l'émolument de justice prévu à l'art. 69 al. 1 bis LAI.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. Le rejette.

3. Renonce à percevoir l'émolument.

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 voiepostale 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.

La greffière : Le président :

Sylvie CHAMOUX 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