

## **GE\_GERICHTE ATAS/1495/2009 vom 30. November 2009**

GE Cour de justice, 2009-11-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1495\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1495_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1495/2009 du 30 novembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1495/2009 del 30 novembre 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Par ordonnance du 3 novembre 2008, le Tribunal de céans a déclaré le recours recevable et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du

#### **E. 6**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) 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

A/3503/2007 - 14/20 - l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). b) 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. 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). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). d) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions

d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire

A/3503/2007 - 15/20 - sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). e) 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) 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).

## **E. 7**

En l'occurrence, l'expertise judiciaire rhumatologique réalisée par le Dr T\_\_\_\_\_ revêt une pleine valeur probante. L'anamnèse est complète, les plaintes de l'assuré sont prises en considération et font l'objet d'une discussion en relation avec les atteintes objectives constatées par le médecin, que ce dernier décrit de manière claire. De plus, l'expert a eu à sa disposition un dossier médical complet, comprenant notamment des radiographies dorsales, cervicales et lombaires de décembre 2003, une IRM lombaire du 19 février 2004, le dossier médical établi par la VAUDOISE et les différents rapports du SMR, notamment l'examen rhumatologique du 17 août 2006. Le Dr T\_\_\_\_\_ a d'ailleurs fait réaliser des clichés dynamiques du rachis lombaire en flexion-extension, qui ont permis de montrer qu'il n'y avait pas d'instabilité. En particulier, l'expert a exposé de manière convaincante que le spondylolisthesis, de degré I n'était invalidant que dans des métiers de force, impliquant le port de charges ou les mouvements répétés en flexion du rachis. En revanche, dans une activité adaptée, notamment dans un travail de technicien en informatique, pour lequel l'expertisé avait été formé, la capacité de travail était entière en respectant les limitations fonctionnelles observées. Quant à l'ostéoporose, elle avait été traitée correctement et l'examen de minéralométrie pratiqué le 1er novembre 2007 avait montré une densité osseuse ayant nettement augmenté au niveau du rachis lombaire et traduisant une évolution favorable. L'hémangiome paralombaire mis en évidence en 2004 avait été enlevé et la situation était redevenue normale.

A/3503/2007 - 16/20 - L'appréciation de la capacité de travail résiduelle de l'assuré par le Dr T\_\_\_\_\_ concorde d'ailleurs avec les conclusions de l'examen rhumatologique du SMR du 17 août 2006. La Dresse O\_\_\_\_\_ avait en effet aussi estimé que dans une activité adaptée, notamment dans l'informatique, la capacité de travail du recourant était entière. A l'instar de la Dresse O\_\_\_\_\_, le Dr T\_\_\_\_\_ a fixé au 1er février 2005 la date à partir de laquelle la capacité de travail était entière dans une activité adaptée. Compte tenu de ce qui précède, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il prétend que l'expert aurait balayé d'un revers de main l'avis du médecin traitant. En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; ATFA non publié I 113/06 du 7 mars 2007, consid. 4.4 et les arrêts cités), on ne saurait remettre en cause les conclusions d'une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF non publié 9C\_480/2008 du 27 janvier 2009, consid. 4). Or, le recourant rend pas vraisemblable que le Dr T\_\_\_\_\_ aurait omis de prendre en considération certains éléments objectifs. Bien au contraire, en ce qui concerne notamment le diagnostic d'ostéoporose, notamment, le Dr T\_\_\_\_\_ a clairement expliqué pour quelle raison l'opinion du médecin traitant, selon laquelle l'état s'était aggravé, était erronée, les examens effectués en 2007 ayant mis en évidence une amélioration de la situation. Par conséquent, les conclusions du Dr T\_\_\_\_\_ seront suivies par le Tribunal de céans.

## **E. 8**

Force est ainsi d'admettre que le recourant présente, du point de vue rhumatologique, une capacité de travail entière dans une activité d'informaticien adaptée à ses limitations fonctionnelles et ce dès le mois de février 2005. La mise en œuvre d'investigations médicales supplémentaires, notamment d'une expertise psychiatrique, telle que sollicitée par le recourant, n'apparaît en l'espèce pas justifiée. En effet, sur le plan rhumatologique la situation a été suffisamment investiguée. Par ailleurs, le dossier médical ne renferme aucun indice laissant soupçonner la présence d'une affection psychique susceptible d'entraver la capacité de travail de manière significative. En effet, tant le phénomène de majoration des plaintes évoqué par le Dr T\_\_\_\_\_, que l'état dépressif que le Dr L\_\_\_\_\_ a constaté ne semblent pas revêtir, au degré de la vraisemblance requis, l'intensité requise pour affecter la capacité de travail et semblent constituer des manifestations réactives à l'état douloureux présenté par le recourant. En effet, le médecin traitant a expliqué en audience que cet état dépressif était apparu à la suite du déclenchement de la maladie et qu'il était traité par une psychothérapie de soutien ;

A/3503/2007 - 17/20 - il avait aussi prescrit un antidépresseur, la Fluctine, qui avait toutefois dû être stoppée en raison des effets secondaires. Le recourant n'a d'ailleurs pas été suivi par un psychiatre, voire un psychologue. Quant au Dr T\_\_\_\_\_, il n'a constaté aucun signe évocateur d'un quelconque état dépressif et il a précisé que l'expertisé était tonique et répondait avec rapidité et précision aux questions. Le Dr T\_\_\_\_\_ a pour le surplus rappelé le diagnostic de dépression signalé par le médecin traitant. Enfin, même si l'on devait admettre un état douloureux semblable à celui d'un trouble somatoforme douloureux dont l'étiologie est incertaine, il conviendrait d'en nier le caractère invalidant.

En effet, il n'apparaît pas que le recourant réunit en sa personne les critères jurisprudentiels susceptibles de fonder un pronostic défavorable quant à l'exigibilité au plan psychique d'une reprise de l'activité professionnelle (cf. par analogie ATF 131 V 49 et ATF du 12 juin 2008 9C 588/2007). Il n'a à l'évidence pas épuisé toutes ses ressources adaptatives, le recourant ayant notamment une vie de famille et même s'il affirme ne plus avoir de vie sociale, il amène son fils à l'école et promène son chien (cf. rapport d'expertise du Dr T \_\_\_\_\_, pp. 13-14). Il n'apparaît ainsi pas que l'état psychique du recourant soit tel que la mise à profit de sa capacité de travail ne puisse pratiquement plus être raisonnablement exigée de lui (ATF 102 V 165), en particulier au vu des déclarations en audience du Dr L \_\_\_\_\_, lequel a principalement motivé l'incapacité de travail totale de son patient par les douleurs irradiantes et les effets secondaires des médicaments antidouleurs plutôt que par l'état dépressif qu'il mentionne tout en relevant qu'il entraîne principalement un symptôme d'irritabilité.

#### **E. 9**

Il reste à déterminer si le recourant subit une perte de gain en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée.

#### **E. 10**

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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

A/3503/2007 - 18/20 - 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 (ESS) 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). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment

déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

## E. 11

En l'espèce, en application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer en 2005. En effet, l'invalidité est de 100% jusqu'à fin janvier 2005 puisque le recourant était entièrement incapable de travailler dans l'activité exercée jusqu'ici, de sorte que la question du calcul de la rente ne se pose que dès le 1er février 2005, date à partir de laquelle selon l'appréciation médicale du dossier le recourant est en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée. a) S'agissant du revenu sans invalidité, il ressort du questionnaire pour l'employeur rempli le 22 février 2005, que le salaire du recourant en 2002, dernière année entière pendant laquelle le recourant a été en bonne santé, était de 72'916 fr. Compte tenu de l'évolution des salaires jusqu'en 2005 (+ 1.4% en 2003 ; + 0.9% en 2004; + 1% en 2005), le revenu sans invalidité se monte à 75'348 fr. 30.

A/3503/2007 - 19/20 - b) S'agissant du revenu d'invalidité, le recourant n'ayant pas repris une activité lucrative lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle de 100 %, il convient de se référer aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS). Une activité simple et répétitive dans le secteur privé pour un homme (niveau de qualification 4) donnait droit en 2004 (ESS 2004, Tableau TA1, valeur médiane, tous secteurs confondus, part au 13ème salaire comprise) à un revenu de 55'056 fr. (4'588 x 12). De plus, puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique 2004 doit être adapté à l'horaire de travail en 2004 qui était de 41.6 heures par semaine (table T2.5.2), ce qui donne un revenu annuel de 57'258 fr. 25 (55'056 x 41.6 : 40). Adapté à 2005 (+ 1%), le revenu annuel statistique se monte à 57'831 fr. Même dans une activité adaptée, le recourant doit éviter certaines tâches impliquant le port de charges supérieures à 10 kg, la station debout prolongée (pas plus que 60 minutes), la position répétée en flexion du rachis et il doit pouvoir changer de position toutes les heures. En conséquence, il a droit à une déduction qu'il convient de fixer à 10 % en raison des limitations liées à son handicap et de l'exercice d'activités légères (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). En définitive, le revenu d'invalidité s'élève à 52'048 fr. (57'831 - 10% de 57'831). c) Le recourant présente ainsi un degré d'invalidité arrondi de 31% ( $[75'348 \text{ fr. } 30 - 52'048] : 75'348 \text{ fr. } 30 \times 100 = 30.92\%$ ), ce qui n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente. Il convient à cet égard d'observer que même avec un abattement de 15% sur le salaire statistique, ce qui constitue un maximum en l'espèce, le taux d'invalidité serait de toute manière inférieur à 40% (35%). d) Compte tenu du délai de trois mois de l'art. 88a RAI, c'est à juste titre que l'OCAI a supprimé la rente entière à compter du 1er mai 2005.

## **E. 12**

En ce qui concerne le droit éventuel à des mesures d'ordre professionnel, le Tribunal de céans observe que le recourant possède déjà une formation de technicien informatique susceptible de lui permettre d'exercer un travail adapté à ses limitations fonctionnelles (cf. expertise du Dr T\_\_\_\_\_, p. 23). Par ailleurs, le stage d'évaluation mis en place par l'OCAI s'est soldé par un échec. En revanche, si le recourant en fait la demande, une mesure d'aide au placement pourra le cas échéant lui être octroyée.

A/3503/2007 - 20/20 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.