

# **GE\_GERICHTE ATAS/1573/2009 vom 30. November 2009**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1573\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1573_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1573/2009 du 30 novembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1573/2009 del 30 novembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (RSGe E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/2216/2009 - 7/12 -

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. 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 230 consid. 1.1, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références citées).

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 38 et 56 ss LPGA), le recours déposé à l'office postal le 19 juin 2009 conformément à l'art. 39 al. 1er LPGA est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité du 1er avril 2004 au 31 mars 2007, en lieu et place d'une demi-rente.

### **E. 5**

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06), lequel dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. À cet égard, l'art. 88a al. 1er du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), précise notamment que si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Il sied encore de relever que tout

changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGa. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Partant, un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (ATFA des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités).

A/2216/2009 - 8/12 -

## **E. 6**

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. À cet égard, il convient 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. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe 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. (ATF 125 V 351 consid. 3). 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 lui. 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 traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

## **E. 7**

Au regard des principes qui viennent d'être rappelés, il apparaît qu'en l'espèce, seuls les rapports d'expertise établis par le CEMed le 5 juillet 2007 et par le docteur R\_\_\_\_\_ le 29 octobre 2008 remplissent les conditions de forme et de fond posées par la jurisprudence pour en admettre la pleine valeur probante.

A/2216/2009 - 9/12 - Cela dit, les divergences qui apparaissent entre les divers avis médicaux exprimés dans le cadre de la présente affaire concernent moins les constatations faites que l'appréciation de leurs conséquences sur la capacité de travail du recourant. Ainsi, l'examen de l'ensemble des avis médicaux recueillis conduit à considérer comme établi que, sur le plan somatique, le recourant présentait, depuis 1990, un status après multiples interventions chirurgicales au niveau du rachis qui avait empêché l'exercice de toute activité professionnelle jusqu'en 1995. Par la suite, le recourant avait, de facto, exercé diverses activités plus ou moins lucratives, ce qui permettait de considérer qu'il était physiquement capable de travailler à mi-temps. Les examens effectués à son retour en Suisse avaient montré qu'il était alors affligé de troubles dégénératifs qui entraînaient des limitations fonctionnelles de ses membres supérieurs comme de ses membres inférieurs. Pour le surplus, il se plaignait de douleurs qui pouvaient être contenues au moyen d'un traitement antalgique approprié. Cette situation a perduré jusqu'en 2007, soit jusqu'à l'aggravation significative du canal lombaire, qui a été opéré avec succès en juin, et à la chute accidentelle du mois d'octobre, qui a entraîné une nouvelle incapacité de travailler, actuellement estimée à 70%. Sur le plan psychique, il apparaît que les circonstances du retour du recourant en Suisse, en 2000, ont entraîné une aggravation de son état de santé telle que l'exercice d'une activité professionnelle était alors exclu. Les psychiatres consultés s'accordent à dire que, par la suite, l'évolution a été lentement favorable pour se stabiliser au début de 2004, de telle sorte que le recourant présentait alors une labilité émotionnelle encore perceptible, une thymie dépressive en partie compensée par le traitement prescrit et un fonctionnement social déficient mais acceptable. Sur ce plan, il était dès lors apte à travailler à 50% dans un poste sans responsabilité. Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'avis que les experts ont exprimé dans le rapport interdisciplinaire du 5 juillet 2007, selon lequel le recourant était, entre la stabilisation de son état psychique et l'aggravation de ses troubles dégénératifs, capable de travailler à mi-temps. Il ressort en effet clairement du dossier que l'état de santé du recourant était alors, sur le plan psychique comme sur le plan physique, sensiblement le même qu'entre 1995 et 2000. Il sied ici de préciser qu'au terme de l'appréciation des preuves à laquelle le Tribunal s'est livré, il a considéré que les faits précités présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation. Il a par conséquent renoncé à procéder à l'audition des docteurs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_, telle que requise par le recourant. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant était capable d'exercer, à mi-temps de janvier 2004 à janvier 2007, une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par les experts.

A/2216/2009 - 10/12 -

## **E. 8**

Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% 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. 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'invalidé 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, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, et 16 LPGA). 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 104 V 136 consid. 2). En l'espèce, le recourant était sans activité lucrative et il ne percevait plus de gain régulier depuis 1986 au moins. Dans ces circonstances, il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent ensuite être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global 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 75 consid. 5). Lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalidé (ATF non publié au Recueil officiel du 15 avril 2003, I 1/03, consid. 5.2). En l'occurrence, compte tenu d'une incapacité de travail de 50% et d'un abattement de 15% du revenu d'invalidé pour tenir compte du fait que le recourant était alors âgé de cinquante ans, qu'il ne bénéficiait pas d'une formation achevée et qu'il ne pouvait exercer qu'une activité à temps partiel, il résulte un degré d'invalidité de 57.5% (50% + [15% de 50%]), lequel ouvre droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité.

A/2216/2009 - 11/12 - Au vu de ce qui précède, l'OCAI était fondé à reconnaître au recourant le droit au versement d'une demi-rente d'invalidité du 1er avril 2004 au 31 mars 2007.

## **E. 9**

L'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. L'émolument, arrêté à 200 fr., sera mis à la charge du recourant, qui succombe. Pour le surplus, dans la mesure où il n'a pas obtenu gain de cause, le recourant n'a pas droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA, a contrario).

A/2216/2009 - 12/12 -