

GE_GERICHTE ATAS/250/2008 vom 4. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_250_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/250/2008 du 4 mars 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/250/2008 del 4 marzo 2008

Erwägungen

E. 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 statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

La question litigieuse est de savoir si les troubles dont souffre le recourant sont constitutifs d'une invalidité donnant droit à une rente.

E. 5

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 7, 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), 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%

A/805/2007 - 8/15 - 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. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. En ce qui concerne le 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 (cf. art. 7 LPGA) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (cf. art. 6

LPGA), mais au plus tôt le 1er 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 la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

E. 6

On rappellera que les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance- invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). Or, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 50). Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et 399 consid. 5.3.2). Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa

A/805/2007 - 9/15 - durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77). Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations

fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 131 V 49).

E. 7

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3).

A/805/2007 - 10/15 - 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). L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté, praticien indépendant, tel par exemple que l'expert du Centre d'observation médical de l'AI (ci-après : COMAI), soit lié à l'assureur par des relations de service ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) a ainsi jugé que l'indépendance et l'impartialité des médecins du COMAI étaient garanties déjà avant l'entrée en vigueur de leur nouveau statut du 1er juin 1994 (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193). Ces considérations s'appliquent aux médecins du SMR, qui sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Ce fait n'enlève a priori

aucunement la valeur probante de leur examen, mais il faut relever qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée. S'agissant, par ailleurs, 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).

A/805/2007 - 11/15 -

E. 8

En l'espèce, le recourant soutient, en se basant sur les rapports de ses médecins, que sa capacité de travail est nulle, alors que l'intimé prétend qu'elle est entière en s'appuyant sur le rapport des médecins du SMR. Dans son examen clinique bidisciplinaire du 25 avril 2006, le SMR a pris en considération l'ensemble des rapports médicaux du recourant, notamment le dossier radiologique, ainsi que les nombreuses plaintes exprimées par lui. En outre, l'examen médical a été établi sur la base de l'anamnèse médicale complète. La description de la situation médicale du recourant est de plus très claire et les médecins se sont exprimés sur la capacité de travail exigible du recourant en motivant dûment leur point de vue. Il en découle que le rapport du SMR remplit toutes les exigences de la jurisprudence permettant de lui reconnaître pleine valeur probante. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, la lecture du rapport d'examen ne révèle aucun a priori envers le recourant, mais bien de l'objectivité. Le fait d'observer le recourant et de constater une différence d'attitude entre son arrivée au centre et son attitude lors de l'examen fait précisément partie de l'observation générale, et le recourant ne saurait en tirer des conclusions négatives au seul motif que cette observation le dessert. Il est faux également de prétendre que le SMR n'a pas tenu compte des douleurs insupportables alléguées. Elles sont précisément mentionnées, même si les examinateurs constatent des incohérences. Elles entrent, toutefois, dans le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. C'est le lieu de rappeler que compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les seules plaintes subjectives d'un assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle; ATFA non publié du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2) de sorte qu'en l'absence d'un substrat médical pertinent (tant physique que psychique), entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, on ne saurait considérer les douleurs ressenties par le recourant comme une atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 in fine). Enfin, le seul fait que les conclusions des examinateurs soient contredites par d'autres rapports médicaux, notamment du médecin traitant, n'est pas de nature à mettre en cause les ledites conclusions, qui devront être suivies.

E. 9

Le SMR a retenu que le recourant est totalement incapable d'exercer son précédent métier, en raison de la pathologie lombaire existante, dûment documentée, et qui conduit à des limitations fonctionnelles. Il n'a pas retenu de caractère invalidant au trouble somatoforme douloureux, au vu des critères jurisprudentiels susmentionnés, qui ne sont à l'évidence pas remplis, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas. Par conséquent, le recourant doit pouvoir exercer une activité adaptée à temps plein, depuis le mois d'août 2003, qui tienne

compte des limitations fonctionnelles retenues. Un éventuel droit à la rente s'ouvrira donc à partir du mois d'octobre 2003 puisque le recourant se trouvait en totale incapacité de travail suite à l'accident du 25 octobre 2002.

A/805/2007 - 12/15 - Le recourant conteste une telle capacité de travail, qui serait contredite par le rapport d'ergothérapie pré-professionnelle, effectuée aux HUG, et qu'il a produit au dossier. C'est le lieu de rappeler que les informations recueillies au cours d'un stage d'observation, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). D'ailleurs, selon la jurisprudence, lorsque l'appréciation d'un Centre d'observation professionnel de l'AI (ci-après : COPAI) diverge sensiblement de celle de médecins d'un COMAI, il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de conforter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction de la part du COPAI ou du COMAI (consid. 4.3 publié dans Plädoyer 2004/3 p. 64 de l'arrêt G. du 24 octobre 2003, I 35/03). Dans le cas d'espèce, un tel complément d'instruction n'est pas nécessaire. Premièrement, les limitations fonctionnelles constatées par les ergothérapeutes rejoignent les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, en particulier l'impossibilité de porter des charges, ou la nécessité d'alterner les positions assis/debout. Deuxièmement, les ergothérapeutes ont confirmé que l'essentiel des mouvements du corps reste possible, bien que ralenti, le bilan gestuel est bon, le recourant peut travailler au-dessus du niveau du plan des épaules avec les deux bras. Troisièmement, les examinateurs rejoignent également le SMR dans leur constat relatif au comportement du recourant, puisqu'ils relèvent que celui-ci "montre constamment sa souffrance de façon très démonstrative", qu'ils ont parfois de la difficulté à comprendre la relation entre les tâches demandées et son comportement, qu'il n'a "aucune notion d'économie vertébrale et que dans certaines activités, il se met dans des positions très inconfortables".

E. 10

Il reste donc à déterminer le taux d'invalidité du recourant. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Cette 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 343 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 135 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 222 consid. 4.1, 128 V 174). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou

A/805/2007 - 13/15 - aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se

réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Selon la jurisprudence, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. Ces déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique. 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. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5; VSI 2002 p. 70).

E. 11

Dans le cas d'espèce, l'OCAI a retenu comme salaire sans invalidité le montant de 75'848 fr., correspondant au salaire annuel indiqué par l'employeur pour l'année 2003, et pour le salaire avec invalidité le montant de 57'816 fr., tel qu'il ressort des statistiques ESS 2002, actualisé à 2003 et à 41,7 heures travaillées par semaine, TA 1, tous secteurs confondus (total), activités simples et répétitives, hommes (soit 4'557 fr. par mois avant correction. Ces chiffres ne sont pas contestés par le recourant, à juste titre. En particulier, ce dernier chiffre est plus avantageux pour le recourant que celui relatif au secteur 2, production (total), de 4'798 fr., qui porte sur les industries manufacturières, mais permet de prendre en compte le fait que seules des activités très élémentaires sont possibles. Sa contestation porte sur le pourcentage à déduire du salaire d'invalidé. Il considère que 15 % sont insuffisants, et qu'il devrait pouvoir bénéficier de la déduction maximale de 25 %. Pour fixer le pourcentage à prendre en considération, il y a lieu de se référer à la casuistique. On pourra citer en particulier un arrêt du 29 août 2005, (ATFA non publié, I 422/04, consid. 5.), dans lequel le TFA a déclaré qu'un abattement de 20 %, fixé par l'instance cantonale, était conforme à la jurisprudence pour une personne née en 1944, manœuvre en bâtiment et atteinte de divers problèmes physiques la limitant dans ses mouvements. Par ailleurs, dans un arrêt non publié du 6 juillet 2005 (ATFA non publié, I 149/2005, consid. 6.2.), le TFA a admis une réduction de 15 % pour une personne présentant des limitations fonctionnelles sur le plan physique et étant dépourvue de toute formation. Le TFA a retenu le taux maximum de réduction, soit 25 %, en raison de l'âge de l'assuré, né en 1947, de sa

A/805/2007 - 14/15 - scolarité interrompue à l'âge de 12 ans, de la limitation de son acuité visuelle et des diverses limitations décrites par les médecins liées à son activité. Dans un arrêt du

E. 16

août 2006 (ATFA non publié, I 357/05, consid. 4.4), le TFA a déclaré qu'un abattement de 15%, fixé par l'OCAI, était justifié pour une personne née en 1957, manœuvre sur chantier et ayant comme handicap une lésion à la main gauche. De même, dans un arrêt du 24 octobre 2005 (ATFA non publié, I 275/05, consid. 5.2), le TFA a admis une réduction de 15% pour une personne née en 1944, maçon dans un premier temps puis contremaître, atteinte de problèmes au bras droit. En l'espèce, le recourant est né en 1956, il n'a effectué que l'école primaire, au Portugal et n'a pas appris de profession. Il a travaillé en qualité de

poseur de marbre et de maçon, en Suisse entre 1982 et 1992 et à nouveau à partir de 1999. Ses limitations fonctionnelles sont nombreuses et les examinateurs ont retenu qu'il ne pourrait exercer que des activités "très élémentaires". La déduction de 15 % retenue par l'administration n'est pas choquante, mais paraît un peu faible, une déduction de

E. 20

% paraissant mieux prendre en compte les éléments du cas d'espèce (soit un salaire avec invalidité de 46'253 fr.). Toutefois, force est de constater que même en portant cette déduction à 20 % le droit à la rente doit être nié, au vu du calcul suivant : $(75'848 - 46'253) \times 100 = 39 \% \cdot 75'848 = 12$. C'est donc à juste titre que l'OCAI a refusé toute rente au recourant, pour la période antérieure à sa décision, soit jusqu'au mois de janvier 2007. Il est apparu en cours d'instruction que le recourant souffre actuellement d'une nouvelle pathologie. Les conséquences de celles-ci devront être examinées par l'OCAI dans le cadre d'une nouvelle procédure. En effet, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence). 13. La loi fédérale du 16 décembre 2005, modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument.

A/805/2007 - 15/15 -

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