

## **GE\_GERICHTE ATAS/271/2008 vom 5. März 2008**

GE Cour de justice, 2008-03-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_271\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_271_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/271/2008 du 5 mars 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/271/2008 del 5 marzo 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 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'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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La 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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

#### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

#### **E. 4**

L'objet du litige porte sur le degré d'invalidité du recourant, et par conséquent le droit à la rente à compter du 23 mai 2006, date à laquelle l'intimé a supprimé la demi-rente d'invalidité.

#### **E. 5**

L'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 415 s. consid. 2; VSI 2001 p. 156 consid. 1). Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 aLAI, respectivement 17 LPGA (ATF 125 V 417 s. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). En l'espèce, il y a lieu d'examiner sous l'angle de l'art. 17 LPGA si les conditions étaient réunies pour supprimer le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité

dès le 23 mai 2006.

A/1093/2007 - 7/11 - Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05). Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain 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 a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une prochaine complication prochaine soit à craindre. Si l'incapacité de gain d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie (cf. art. 88a al. 2 RAI).

## **E. 6**

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. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). 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 % 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.

A/1093/2007 - 8/11 - 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 références citées). 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 86 consid. 2 p. 87).

## **E. 7**

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4). 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 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 LPG), 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

A/1093/2007 - 9/11 - 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). Ainsi, 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATF A non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

## **E. 8**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant souffre d'une atteinte à la santé sous forme de lombalgies chroniques, hernie discale, discopathie, status post-cure de hernie discale et

mise en place d'une prothèse discale. Est litigieuse en revanche la question de l'importance de la répercussion de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail du recourant. Le Tribunal de céans constate que depuis le 8 décembre 2003, le recourant a été dans l'incapacité de travailler, d'abord à 100 %, puis à des taux variables oscillant entre 50 % et 100 %. Une reprise de travail à plein temps le 1er décembre 2005 s'est soldée par un échec en raison d'une recrudescence des douleurs et une nouvelle incapacité de travail à 50 % a été attestée depuis le 1er avril 2006. L'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise du Dr C \_\_\_\_\_ du 23 mai 2006 pour conclure qu'à compter de cette date, le recourant présente une capacité de travail de 85 % dans une activité légère, en tenant compte d'une baisse de rendement de 15 %, étant précisé que l'activité d'informaticien qu'il exerce est la mieux adaptée à son état de santé. L'expert a indiqué au demeurant qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail exigible pour la période antérieure à son expertise. Cet avis n'est toutefois pas partagé par les Drs B \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_ qui estiment que le recourant n'est plus à même d'exercer son activité d'informaticien ou toute autre activité lucrative adaptée à plus de 50 %, compte tenu de ses nombreuses limitations. Ils indiquent en outre que depuis mai 2006, les douleurs ont très significativement augmenté, à tel point que la prise d'antalgiques majeurs sous forme de dérivés morphiniques a été nécessaire. Un état dépressif s'est par ailleurs installé. Ces praticiens ont porté à la connaissance de l'intimé en décembre 2006 déjà l'aggravation des douleurs lombaires et l'augmentation de la médication.

A/1093/2007 - 10/11 - Au vu des rapports des Drs B \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_, l'expert a proposé, dans son courrier du 25 octobre 2007 adressé au Tribunal de céans, qu'une expertise au COMAI soit organisée. Tant l'intimé que le recourant se déclarent d'accord avec cette proposition. La cause sera en conséquence renvoyée à l'intimé afin qu'il mette en œuvre une expertise puridisciplinaire au COMAI et rende une nouvelle décision.

## **E. 9**

Concernant le droit à la rente, le Tribunal de céans relève que l'intimé a octroyé au recourant une demi-rente d'invalidité dès le 8 décembre 2004, soit à l'échéance du délai d'un an (art. 29 al. 1 LAI). Suite à l'aggravation de l'état de santé ayant entraîné une incapacité de travail totale dès le 7 mars 2005, une rente entière lui a été ensuite allouée depuis le 1er juillet 2005, en application de l'art. 88a al. 2 RAI. En raison d'une reprise de travail à 100 % depuis le 1er décembre 2005, l'intimé a supprimé la rente dès cette date. Or, en cas d'amélioration de l'état de santé et en présence d'une situation instable comme en l'espèce, il y a lieu de supprimer, le cas échéant, le droit aux prestations conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, à savoir dès que l'amélioration constatée a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'intimé ne pouvait dès lors pas supprimer la rente entière d'invalidité avant le 1er mars 2006. Enfin, le 23 mai 2006, l'intimé a supprimé la demi-rente d'invalidité allouée depuis le 1er avril 2006 en raison d'une nouvelle incapacité de travail à 50 %, en se fondant sur l'estimation de la capacité de travail résiduelle émise par le Dr C \_\_\_\_\_, apparemment sans ce dernier ne fût informé de l'aggravation des douleurs et de la prise d'antalgiques majeurs. Or, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, la suppression de la demi-rente ne peut prendre effet que si l'amélioration constatée a duré trois mois sans interruption notable. Dès lors que l'intimé avait été informé en décembre 2006, soit avant la décision litigieuse, de l'aggravation de l'état de santé du recourant survenue dès le mois de mai 2006 et en présence d'un état de santé instable, il lui appartenait d'instruire ce point afin de vérifier si

la suppression de la rente se justifiait, ce qu'il n'a point fait. Au vu de ce qui précède, l'intimé n'était pas en droit de conclure à une amélioration ayant duré trois mois sans interruption notable et de supprimer sans autre la demi-rente d'invalidité revenant au recourant.

**E. 10**

Le recours sera en conséquence partiellement admis au sens des considérants. L'intimé versera au recourant le montant de 1'250 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

**E. 11**

L'émolument, fixé en l'espèce à 500 fr., est mis à la charge de l'OCAI (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1093/2007 - 11/11 -

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