

## **GE\_GERICHTE ATAS/43/2008 vom 16. Januar 2008**

GE Cour de justice, 2008-01-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_43\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_43_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/43/2008 du 16 janvier 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/43/2008 del 16 gennaio 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'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).

#### **E. 2**

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

#### **E. 3**

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'intimé était en droit de supprimer la demi-rente d'invalidité accordée par décision du 26 février 2001, mais non entrée en force en raison de son annulation par l'arrêt du TFA du 23 avril 2003, étant précisé que l'intimé a néanmoins continué à verser cette demi-rente jusqu'à sa suppression par décision du 13 février 2006. Le recourant fait valoir à cet égard que l'intimé aurait dû procéder par la voie de la révision, à savoir examiner si l'état de santé s'était amélioré par rapport à la situation au moment de la décision initiale. Au vu de ce qui suit, cette question peut toutefois rester ouverte.

A/739/2007 - 8/15 -

#### **E. 4**

L'objet du litige est le degré d'invalidité du recourant à partir de mai 2000. Il convient toutefois de tenir compte de ce que l'intimé a admis une amélioration de l'état de santé du recourant et de sa capacité de travail dès cette date au plus tard, dès lors qu'il lui avait accordé une rente d'invalidité entière jusqu'au 30 novembre 1999 par décision du 18 août 2000.

#### **E. 5**

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Conformément à ces dispositions, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du

règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels 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.

## **E. 6**

a) 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). b) 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).

A/739/2007 - 9/15 - c) 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). d) 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 86 consid. 2 p. 87).

## **E. 7**

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a). b) 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. Ainsi, lorsqu'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

A/739/2007 - 10/15 - écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

## **E. 8**

En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise par les Drs M\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ pour ce qui concerne ses atteintes physiques. Ceux-ci sont arrivés à la conclusion que le recourant pourrait travailler à 100% dans une activité n'exigeant aucun effort physique et à un taux de 50 à 60% dans une activité exigeant des efforts physiques légers à modérés. Les conclusions de ces experts concordent avec les constatations du CIP, lequel a également considéré que la capacité de travail résiduelle théorique était de 60%, étant précisé qu'il s'agissait de l'évaluation de la capacité de travail dans une activité légère mais non exempte de tout effort physique. Dans un rapport d'observation récent du 30 mai 2007, les maîtres socio-professionnels estiment que le recourant présente seulement une capacité de travail de 50% dans une activité sans efforts majeurs et répétitifs, avec un rendement de l'ordre de 70 à 80%. Selon eux, seul un travail en atelier protégé entre en ligne de compte. Il convient de relever que cette observation a également été effectuée pour une activité légère non dépourvue de tout effort physique. Certes, sur le plan physique, selon les experts M\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_, la capacité de travail pourrait être de 100%, si aucun effort physique n'est exigé. Toutefois, au vu du parcours professionnel du recourant, son instruction scolaire minimale et sa connaissance imparfaite du français, l'accès à des professions sans effort physique est très restreint. Par conséquent, le choix des professions possibles, même dans un marché du travail équilibré, serait trop limité, de sorte qu'il y a également lieu de prendre en considération des activités légères telles que pratiquées dans les ateliers d'observation professionnelle. Quant à l'appréciation de la capacité de travail par le Dr R\_\_\_\_\_, il y a lieu de relever que cet expert n'a pas mis en doute l'évaluation de la capacité de travail par les somaticiens. En effet, il réserve expressément dans son rapport leur avis et admet de surcroît que l'incapacité de travail est restée inchangée depuis le 23 août 2000, soit à 50%. Partant, le Tribunal de céans admettra une capacité de travail de 60%, en raison des atteintes physiques, conformément à l'expertise des Dr M\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_, ainsi qu'aux conclusions des réadaptateurs du CIP.

## **E. 9**

Le recourant est toutefois également atteint de troubles psychiques. A cet égard, le Dr R\_\_\_\_\_ a notamment constaté qu'il souffre d'une dysthymie et d'un trouble somatoforme douloureux persistant. Cela étant, il y a lieu d'examiner si les troubles psychiques, en particulier le trouble somatoforme douloureux persistant, revêtent en l'occurrence un caractère invalidant.

A/739/2007 - 11/15 -

#### **E. 10**

a) 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). b) La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. 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 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). Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le TFA, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble

A/739/2007 - 12/15 - somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; MEYER/BLASER, op. cit. p. 81, note 135).

## E. 11

a) En l'espèce l'expert psychiatre n'a pas diagnostiqué une atteinte psychique majeure, à la date de ses examens en mars, avril et septembre 2004, dans la mesure où il n'a mis en évidence qu'une dysthymie, affection qui n'entraîne en principe pas une incapacité de travail. Quant à l'évolution de l'état psychique du recourant, le Dr R\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il ne souffrait pas de troubles psychiques avant le 18 août 2000, hormis de troubles liés à la consommation d'alcool. Par ailleurs, de l'avis de ce médecin, l'incapacité de travail est restée à 50% dès le 23 août 2000. En premier lieu, il ne ressort pas de son expertise sur quels éléments il s'est fondé pour déterminer que le recourant n'a pas présenté des troubles psychiques avant le 18 août 2000. Cette date correspond en fait à celle de la décision de l'intimé, par laquelle celui-ci a octroyé au recourant une rente d'invalidité entière jusqu'au 30 novembre 1999. A cela s'ajoute que l'appréciation du Dr R\_\_\_\_\_ de l'état de santé psychique antérieur à son expertise est en contradiction avec l'évaluation effectuée en avril et mai 2002 par les Drs Q\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_ des HUG, lesquels avaient alors mis en évidence un état dépressif majeur sur la base de l'examen clinique et l'échelle MADRS. Le Dr R\_\_\_\_\_ ne mentionne pas ce rapport dans son expertise, de sorte qu'il y a lieu de supposer qu'il n'en a pas eu connaissance. Par conséquent, son évaluation de l'état psychique antérieur avant son expertise n'a pas valeur probante, indépendamment du fait qu'il y a en principe lieu de donner la préférence à une appréciation des médecins qui ont concrètement pu examiner l'assuré dans le passé. En l'occurrence, les Drs Q\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_ ne sont en outre pas à assimiler au médecin traitant, dès lors qu'ils n'avaient pas un mandat de soin, mais étaient uniquement consultés pour une évaluation, de sorte que celle-ci présente en principe une certaine garantie d'objectivité. Cela étant, le Tribunal de céans estime qu'il convient de se fonder sur leur rapport du 29 mai 2002 pour l'appréciation de l'état psychique du recourant à cette époque. Dès lors que ces derniers médecins ont retenu un épisode dépressif majeur, une incapacité de travail de 100 % doit être admise. Quant au début de celle-ci, il appert que l'état de santé du recourant s'était déjà aggravé lorsqu'il a commencé les stages en entreprise en mars 2000. En effet, ses rendements avaient alors brusquement chuté. Le responsable du stage trouvait que le stagiaire fatiguait beaucoup, parlait peu et n'avait absolument pas "la pêche". Même si le responsable mettait la lenteur sur le compte des limitations physiques, il y a lieu d'admettre que les rendements limités sont plutôt dus à l'installation d'un épisode dépressif majeur, dès lors qu'il n'est pas établi que l'état physique du recourant se soit aggravé après son observation professionnelle au CIP. Partant, une

A/739/2007 - 13/15 - incapacité de travail totale, ou au moins de 70%, doit être constatée, selon toute vraisemblance. Toutefois, en 2004, le Dr R\_\_\_\_\_ constate une amélioration de l'état psychique, puisqu'il ne diagnostique qu'une dysthymie, en plus d'un trouble somatoforme douloureux persistant. Quant à la date de cette amélioration, elle est difficile à déterminer, en l'absence d'éléments pertinents ressortant de l'anamnèse. Par conséquent, il sied de retenir la date du 1er examen du Dr R\_\_\_\_\_, soit mars 2004. Ainsi, cette amélioration peut être au plus tôt prise en considération trois mois après, soit dès le 1er juin 2004. b) Il n'empêche que l'expert psychiatre a attesté une incapacité de travail de 20 à 25% en raison du trouble somatoforme douloureux, associé à une dysthymie,

indépendamment des affections somatiques. Par ailleurs, le Dr T \_\_\_\_\_ et Monsieur C \_\_\_\_\_ de l'atelier de réadaptation professionnelle des HUG ont constaté qu'un travail dans le circuit du travail normal n'était pas exigible. Il convient cependant de tenir compte de ce que cette appréciation prend également en considération le trouble somatoforme douloureux. Il sied dès lors d'examiner, sur la base des critères développés par la jurisprudence, si un caractère invalidant peut être reconnu à ce trouble. En premier lieu, une comorbidité importante par sa gravité doit être écartée, s'agissant de la dysthymie diagnostiquée. Il est à cet égard à relever que la symptomatologie dépressive n'a jamais fait l'objet d'une prise en charge spécifique par un psychiatre. Le recourant n'a en particulier pas bénéficié d'un traitement médicamenteux pour soigner sa dépression. Quant aux autres critères, il convient d'admettre que le recourant souffre d'affections corporelles chroniques, à savoir d'une atteinte pulmonaire qui existe depuis plus de 10 ans aujourd'hui. S'agissant du critère de la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, il n'est pas rempli. Certes, le Dr R \_\_\_\_\_ constate que l'assuré souffre de solitude depuis son arrêt de travail. Toutefois, son réseau social était apparemment toujours relativement restreint et l'absence de contact semble être plus liée à l'arrêt du travail et à l'éloignement de sa famille qu'aux atteintes à la santé. Le recourant sort par ailleurs pour faire de petites promenades et ne vit donc pas totalement reclus chez lui. En absence d'événements de la vie adverses particuliers et d'une prise en charge psychiatrique, il n'y a pas non plus lieu de retenir un état psychique cristallisé. Quant au dernier critère, il sied de reconnaître que les traitements ambulatoires et stationnaires conformes aux règles de l'art ont échoués, dans la mesure où le recourant continue à ressentir les mêmes symptômes depuis des années. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le recourant ne remplit pas suffisamment de critères pour admettre que le trouble somatoforme a un caractère invalidant au sens de la loi. Partant, une incapacité de travail supplémentaire en raison des affections psychiques ne saurait être reconnue en l'occurrence, de sorte

A/739/2007 - 14/15 - que l'évaluation de la capacité de travail effectuée dans la précédente procédure reste valable dès l'amélioration de l'état psychique, soit au plus tard en mars 2004. Le calcul de la perte de gain n'étant pas mis en cause, un degré d'invalidité de 56% doit être admis ouvrant le droit à une demi-rente dès le 1er juin 2004.

## **E. 12**

Le Tribunal de céans relèvera enfin qu'il est loisible au recourant de demander l'octroi de prestations complémentaires, s'il appert qu'il n'est pas en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons dont l'assurance- invalidité ne peut tenir compte. En effet, il n'y a lieu de prendre en considération, à titre de revenu déterminant pour le calcul des ces prestations, un revenu hypothétique de l'activité lucrative d'un invalide partiel que s'il est établi que celui- ci serait concrètement en mesure d'exercer une telle activité. Cela est certes présumé, mais cette présomption peut être renversée (ATF 115 V 88 consid. 2). Le caractère exigible de l'exercice d'une activité lucrative doit être examiné en fonction notamment de l'âge de la personne, son état de santé, ses connaissances linguistiques, sa formation professionnelle, l'activité exercée jusqu'ici, du marché de l'emploi et le cas échéant, du temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 117 V 290 consid. 3a; VSI 2001 p. 128 consid. 1b; consid. 2 de l'arrêt T. du 9 février 2005, P 40/03, résumé in RDT 60/2005 p. 127; voir également ATFA du 6 février 2006 P 49/04).

## **E. 13**

Par conséquent, le recours sera partiellement admis et la décision attaquée annulée. Le recourant sera par ailleurs mis au bénéfice d'une rente entière du 1er mai 2000 au 31 mai 2004, puis d'une demi-rente dès cette date.

**E. 14**

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est accordée à titre de dépens.

**E. 15**

L'intimé succombant dans une mesure notable, l'émolument de justice, fixé à 200 fr., sera mis à sa charge.

A/739/2007 - 15/15 -

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