

# **GE\_GERICHTE ATAS/454/2010 vom 28. April 2010**

GE Cour de justice, 2010-04-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_454\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_454_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/454/2010 du 28 avril 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/454/2010 del 28 aprile 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

A/620/2010 - 7/13 -

### **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 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse du 27 janvier 2010 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date du 1er janvier 2004 et du 1er janvier 2008, cependant, les faits pertinents remontent au mois de novembre 2003. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité à partir du mois de novembre 2004 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi. La 5ème révision de cette loi sera uniquement prise en considération pour déterminer d'éventuelles prestations dues à partir du 1er janvier 2008 (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte, en l'espèce, sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé le droit à une rente au recourant.

### **E. 5**

L'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 jusqu'au 31 décembre 2007 (art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008) dispose que 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.

## **E. 6**

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er 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 294 consid. 4c in fine). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette

A/620/2010 - 8/13 - diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

## **E. 7**

a) 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références). b) 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3). S'agissant 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 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre

A/620/2010 - 9/13 - un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause 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 contradictoire. 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'expert. c) 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. 8**

Le recourant soutient tout d'abord ne pas être en mesure de travailler à plus de 50% dans sa profession de chauffeur de taxi en raison de ses atteintes somatiques. a) Le Dr C \_\_\_\_\_, lequel avait été mandaté, en qualité d'expert, par l'assureur perte de gain, a établi un rapport au mois de mai 2005, dans lequel il a retenu les diagnostics de fracture du plateau tibial interne droit, peu déplacée, avec petit arrachement au niveau de l'épine tibiale antéro-interne et d'instabilité modérée du ligament croisé antérieur. La capacité de travail du recourant était, d'après lui, entière dans l'activité de chauffeur de taxi depuis son examen du 20 avril 2005 et même déjà depuis l'automne 2004, attendu que d'après l'anamnèse, la situation était stabilisée depuis cette période. Les douleurs ne limitaient en effet pas la position assise et la conduite d'une voiture s'effectuait sans trop de problème, seule la sortie du taxi pour mettre les bagages dans le coffre était gênante. L'expert a estimé qu'à long terme, l'évolution vers une gonarthrose n'était pas exclue, mais qu'elle n'était pas prévisible pour l'instant. Il avait enfin eu l'impression que la demande d'un « arrêt de travail à 50% » était motivée par une sensation d'injustice ressentie par le recourant. Le Tribunal de céans constate que ce rapport d'expertise se base sur une anamnèse personnelle, médicale et socioprofessionnelle du recourant, sur ses plaintes ainsi que sur son dossier et, en particulier, sur les diverses radiographies. L'expert a posé des diagnostics précis et a également clairement motivé son appréciation et ses conclusions. Il doit dès lors être conclu que son rapport présente valeur probante au sens de la jurisprudence.

A/620/2010 - 10/13 - Son rapport est très largement confirmé par les constatations et conclusions du Dr B \_\_\_\_\_, lequel est également spécialiste en chirurgie

orthopédique, tout comme l'expert. Ses rapports d'août 2006 et d'août 2007 font état d'atteintes similaires à celles retenues par l'expert, cependant, le Dr B \_\_\_\_\_ a déterminé que la capacité de travail du recourant était de 50% du 15 février au 31 décembre 2004 et de 100% dès le 1er janvier 2005 - et non déjà depuis l'automne 2004 - dans l'activité de chauffeur de taxi, et ce au vu des résultats d'une IRM pratiquée à l'époque, sur laquelle la fracture était encore visible. Il a précisé que l'examen radio-clinique ne permettait pas de retenir, depuis le 1er janvier 2005, d'élément objectif susceptible d'expliquer les plaintes du recourant. Pour le surplus, il était possible, d'après lui, qu'une arthrose fémoro-tibiale interne se développe progressivement et qu'un traitement chirurgical soit nécessaire à long terme. Ainsi, ses conclusions sont quasiment identiques à celles de l'expert, hormis pour ce qui est de la période d'incapacité de travail à 50% qui s'est terminée, d'après lui, à la fin de l'année 2004, au vu des résultats radiologiques, ce qui semble justifié. Le Dr A \_\_\_\_\_, généraliste, a quant à lui, posé le même diagnostic que l'expert mais a, en revanche, estimé que la capacité de travail était nulle du 10 novembre 2003 au 14 février 2004, de 50% jusqu'au 1er septembre 2005 et de 75% depuis lors. Il sied de remarquer qu'on ne comprend pas très bien comment il a fixé les périodes d'incapacité de travail, attendu qu'il ne motive pas son appréciation. On peut même se demander s'il n'a pas uniquement suivi les déclarations de son patient. Partant, le rapport de ce médecin traitant, lequel est du reste, d'après la jurisprudence, enclin en cas de doute à prendre parti pour son patient, ne saurait remettre en cause les conclusions convaincantes des rapports des Drs C \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_. Quant au rapport de février 2007 du Dr D \_\_\_\_\_, lequel a retenu que la capacité de travail du recourant était nulle dans toute activité lucrative, il ne permet pas non plus de douter du contenu des rapports des deux médecins précités, attendu qu'il n'a, à aucun moment, expliqué les conclusions auxquelles il arrivait. En ce qui concernent les douleurs au genou, à la jambe et au bas du dos dont le recourant déclare souffrir, il y a lieu de constater que les douleurs au genou ont été prises en considération par les médecins spécialistes en chirurgie orthopédique et qu'aucun des médecins ayant examiné l'assuré n'a mis en exergue de lésions objectives en relation avec les douleurs invoquées. Partant, au vu de l'instruction médicale complète menée par l'intimée, il est superflu de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Par conséquent, eu égard aux rapports des Drs C \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_, le recourant présentait, d'un point de vue somatique, une totale incapacité de travail dans toute activité lucrative dès son accident du 10 novembre 2003 au 14 février 2004 et de 50% jusqu'au 31 décembre 2004, date à laquelle le

A/620/2010 - 11/13 - recourant a recouvré, au plus tard, une entière capacité de travail dans la profession de chauffeur de taxi. b) Quant à la santé psychique du recourant, le Dr F \_\_\_\_\_ a exposé, en date du 5 février 2008, que les diagnostics étaient principalement ceux de trouble panique épisodique paroxystique et de personnalité dépendante, toutefois, ces diagnostics n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant. L'expert a ensuite expliqué pourquoi il retenait ces diagnostics et pour quelle raison d'autres, soit notamment celui de trouble dépressif, étaient à exclure. Il a également rapporté que les crises d'angoisse ne duraient habituellement que quelques minutes et que le recourant reconnaissait se sentir mieux actuellement et qu'il estimait que ses douleurs et ses angoisses étaient directement liées à son accident et qu'il avait ainsi droit à une réparation financière. Dans la mesure où les angoisses n'étaient pas handicapantes, le recourant présentait, d'après l'expert, une entière capacité de travail dans sa profession de chauffeur de taxi. Le rapport de cet expert, lequel se base sur une anamnèse personnelle,

familiale et médicale du recourant, sur ses plaintes ainsi que sur des examens complets, comporte des constatations objectives, des explications quant aux résultats des examens effectués, des diagnostics clairs ainsi qu'une motivation suffisante. Son rapport présente, dès lors, valeur probante au sens de la jurisprudence. Il sera remarqué que le psychiatre traitant du recourant, le Dr E \_\_\_\_\_, a posé un diagnostic similaire à celui de l'expert, mais qu'il n'explique pas les raisons qui l'ont amené à ne retenir qu'une capacité de travail de 50%. Quoi qu'il en soit, son rapport, lequel a été pris en considération par l'expert, ne met pas en exergue d'éléments objectifs ignorés par ce dernier et susceptibles de remettre en cause ses conclusions. Par voie de conséquence, il y a lieu de retenir, en se basant sur le rapport d'expertise du Dr F \_\_\_\_\_, que la capacité de travail du recourant n'a jamais été diminuée d'un point de vue psychiatrique.

#### **E. 9**

Reste ainsi à déterminer s'il a droit à une rente d'invalidité limitée dans le temps, eu égard à son incapacité totale de travail dans toute activité lucrative du 10 novembre 2003 au 14 février 2004 et de 50% jusqu'au 31 décembre 2004. a) Conformément à l'art. 29 al. 1er LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations,

A/620/2010 - 12/13 - en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. b) En l'occurrence, le recourant a subi un accident en date du 10 novembre 2003, moment à partir duquel il a présenté, pour la première fois, une incapacité de travail significative, de sorte que le délai d'attente d'un an est parvenu à échéance au mois de novembre 2004. Son droit à la rente prend ainsi naissance au plus tôt à ce moment-là. En outre, la période d'incapacité de travail du recourant a duré jusqu'au 31 décembre 2004, date à laquelle il présentait à nouveau une entière capacité de travail dans sa précédente activité lucrative. Cependant, il est patent que le recourant connaissait les faits donnant droit à prestation et qu'il n'a déposé sa demande de prestations qu'en date du 9 octobre 2006, de sorte qu'elle est tardive et qu'un éventuel droit à la rente n'a pu prendre naissance que douze mois avant sa demande, soit en l'espèce au mois d'octobre 2005. Or, à ce moment-là, le recourant présentait, et ce déjà depuis neuf mois, une entière capacité de travail dans son activité habituelle de chauffeur de taxi. Par conséquent, aucune prestation ne peut être allouée au recourant pour la période courant du 1er novembre 2003 au 31 décembre 2004.

#### **E. 10**

Le recours est dès lors mal fondé.

#### **E. 11**

Dans la mesure où la procédure n'est plus gratuite depuis le 1er juillet 2006, (art. 69 al. 1bis LAI) et au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de 200 francs.

A/620/2010 - 13/13 -

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