

## **GE\_GERICHTE ATAS/588/2005 vom 29. Juni 2005**

GE Cour de justice, 2005-06-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_588\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_588_2005)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/588/2005 du 29 juin 2005

IT: GE\_GERICHTE ATAS/588/2005 del 29 giugno 2005

### **Regeste**

Résumé: Les conditions d'une maladie professionnelle ne sont pas remplies dans le cas de la recourante, préparatrice en pharmacie, ayant contracté une tuberculose lors de contact avec des clients tuberculeux. L'activité de conseil et de vente de médicaments ne fait pas courir aux employés de la pharmacie un risque de contamination même moyen de la tuberculose. En effet, il ne s'agit pas d'un lieu où une fréquence importante de clients atteints de tuberculose se procurerait des conseils et médicaments ou un lieu où seraient prodigués des soins à risque. Par ailleurs, les cas de contamination de la tuberculose pour les employés des pharmacies en contact avec la clientèle ne sont pas quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général, la pharmacie en cause ne pouvant entrer dans la catégorie des lieux à risque même moyen.

### **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, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

#### **E. 2**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations prévues par l'art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relative 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. 3**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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). C'est pourquoi les A/664/2005 - 9/15 - procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA. En l'espèce, la demande de prestations d'assurance invalidité a été déposée en mars 2000. Ainsi, même si la décision litigieuse n'a été rendue qu'en 2004, il convient de considérer que les dispositions matérielles de la LPGA ne sont pas applicables. Par conséquent, les lois et règlements seront cités par la suite dans leur ancienne teneur.

#### **E. 4**

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56, 59 ss LPGA).

#### **E. 5**

Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

#### **E. 6**

Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc; RAMA 1996 no U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et les arrêts cités). 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 (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3; Ulrich Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in : René Schaffhauser/Franz Schlauri (éd.), *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003, p. 64 sv., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes

A/664/2005 - 10/15 - douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (voir sur ce point Meyer-Blaser, op. cit. p. 76 ss, spéc. p. 81 sv.). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point

de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération (SVR 2003 IV no 1 p. 2 consid. 3b/bb; voir aussi Meyer-Blaser, op. cit. p. 83, spéc. 87 sv. ) - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 sv. consid. 2b et les références; ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 in fine; Meyer-Blaser, op. cit. p. 76 ss, spéc. 80 ss).

#### **E. 7**

En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA), lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent 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). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 du contexte médical soit claire et que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, ATF 122 V 160 consid. 1c et les références).

A/664/2005 - 11/15 - En outre, lorsqu'il apprécie 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).

#### **E. 8**

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, 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 une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.

## E. 9

En l'occurrence, les experts et médecins sont unanimes à considérer que le recourant n'est plus capable d'exercer l'ancienne profession de déménageur de piano. Il convient dès lors d'examiner s'il peut travailler dans une activité adaptée et à quel degré. Compte tenu des constatations médicales objectivables et des limitations fonctionnelles, sauf celles provoquées par l'apparition de douleurs, le recourant serait capable d'exercer une activité professionnelle légère ne comportant pas le port de charges, selon les experts du COMAI et des HUG, soit le rapport complémentaire du 24 octobre 2001 de ces derniers. Toutefois, le recourant souffre d'un trouble somatoforme douloureux persistant avec des répercussions importantes sur sa capacité de travail, selon ses dires. Il convient dès lors d'examiner, dans quelle mesure un caractère invalidant peut être reconnu en l'espèce à ce trouble, en fonction des critères jurisprudentiels exposés ci-dessus. Les experts sont d'accord de considérer que le recourant ne souffre pas d'une comorbidité psychiatrique d'une certaine gravité. En effet, les médecins du COMAI nient la présence d'un quelconque trouble psychique. Le Dr H\_\_\_\_\_ des HUG admet certes un état dépressif. Il estime toutefois que l'incidence de celui-ci sur le fonctionnement habituel ne paraît pas prépondérant (cf sa lettre du 17 octobre 2001 au Dr E\_\_\_\_\_). Par conséquent, il convient d'exclure la présence d'une comorbidité d'une certaine gravité au sens de la jurisprudence précitée. Quant aux autres critères, il y a lieu de constater que le recourant souffre d'affections corporelles chroniques depuis plusieurs années sans rémission durable et que le traitement ambulatoire ou stationnaire conforme aux règles de l'art et les mesures de réhabilitation ont échoué, en dépit de la motivation et des efforts du recourant. Toutefois, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ne peut pas être établie, dans la mesure où son environnement

A/664/2005 - 12/15 - psychosocial est maintenu. Par ailleurs, les expertises n'ont pas non plus permis de mettre en évidence un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique au sens de la jurisprudence. Il est vrai que les Drs H\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ ont révélé dans leur rapport psychiatrique du 5 juin 2001 une symptomatologie dépressive en rapport avec un processus de deuil inachevé du frère cadet de l'assuré et avec la douleur suscitée par le handicap présenté par sa fille. Ce trouble psychique n'a cependant pas pu être confirmé par l'expertise du COMAI. A cela s'ajoute que le recourant n'a jamais consulté un psychiatre et ne prend pas non plus des antidépresseurs. Dans ces conditions, un conflit psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique ne peut être admis. Cela étant, dans la mesure où seulement la moitié des critères jurisprudentiels est réalisée, il ne peut être reconnu, d'un point de vue juridique, que le trouble somatoforme douloureux persistant ait valeur de maladie, même si le recourant semble effectivement très handicapé par les continuelles douleurs dont il souffre, sans qu'une simulation consciente ait pu être mise en évidence. Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne peut que suivre les conclusions des experts qui ont examiné le recourant et considéré qu'il présente une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée. Il convient à cet égard de relever que l'expertise COMAI a une pleine valeur probante, dans la mesure où elle remplit tous les critères jurisprudentiels susmentionnés pour lui reconnaître cette qualité. Certes, elle est contredite par l'appréciation médicale du médecin traitant du recourant, le Dr C\_\_\_\_\_. Cependant, les évaluations de ce dernier n'ont, d'une part, pas valeur d'expertise, dans la mesure où il n'a jamais rédigé un rapport approfondi et ne se prononce pas sur les différents critères jurisprudentiels déterminants pour le trouble somatoforme douloureux persistant. De

surcroît, le Dr C \_\_\_\_\_ étant le médecin traitant, ses avis ont moins d'importance que les constatations faites par des spécialistes, dans la mesure où les médecins traitants sont généralement enclins, en cas de doute, de prendre partie pour leur patient.

#### **E. 10**

Il y a lieu dès lors d'examiner si le recourant subit une invalidité du fait qu'il ne peut plus exercer son ancienne profession. 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas

A/664/2005 - 13/15 - particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). En ce qui concerne la comparaison des revenus, sont déterminantes la situation existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222; 128 V 174).

#### **E. 11**

En l'espèce, l'année déterminante pour la comparaison des salaires est l'an 2000, dès lors que le droit à la rente pourrait au plus tôt naître à ce moment. En 1999, le recourant réalisait un salaire annuel de 57'720 fr. (4'440 fr. x 13). Réactualisé à l'évolution des salaires entre 1999 et 2000, le salaire sans invalidité est de 58'380 fr. Quant au salaire avec invalidité, il y a lieu de se référer aux données statistiques, lorsque, comme en l'espèce, l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3 b/AA et bb ; VSI 2002 p. 68 consid. 3 b). Il convient de prendre en considération le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé. En raison du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, il y a en effet lieu d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et donc adaptées aux handicaps fonctionnels du recourant. Compte tenu d'un salaire mensuel brut en 2000 de 4'437 fr. pour une activité simple et répétitive de 40 heures pour les hommes (Enquête suisse sur la structure des salaires - ESS2000 - TA1, p. 31) et une moyenne de la durée du travail de 41,8 heures (La vie économique 11/2004 p. 86 tableau B 9.2), le salaire annuel doit être fixé à 55'640 fr. Lorsque, comme en l'espèce, le revenu d'invalidé est évalué sur la base des statistiques, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) exigent que l'on réduise le montant des salaires ainsi obtenus (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa). De telles réductions ne sont pas à effectuer de manière schématique, mais doivent tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé (ATF

126 V 80 consid. 5b/bb). 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 (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 64).

A/664/2005 - 14/15 - En l'espèce, compte tenu de l'âge relativement jeune du recourant, ses limitations liées au handicap et sa nationalité, il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques de 15%. Le salaire avec handicap s'établit ainsi à 47'294 fr. Il résulte de la comparaison des salaires avec et sans handicap déterminés ci-dessus, que la perte de gain est de 19%. Un tel degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente.

#### **E. 12**

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'art. 8 al. 3 LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel, telles que l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et une aide au placement. Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession, si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Est considéré comme invalide, au sens de cette disposition, celui qui subit, du fait de ses atteintes à la santé, une perte de gain d'environ 20% (ATF 124 V 108, 110). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès de telles mesures (cf. ATF 110 V 101 consid. 2) qui ne sont pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. En effet, les mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible (ATFA non publié du 16 septembre 2003 en la cause I 657/02).

#### **E. 13**

En l'occurrence, le recourant a demandé initialement une réorientation professionnelle. Toutefois, dans le cadre de son recours, il a conclu à une rente. Il n'a par ailleurs pas cessé d'affirmer qu'il était totalement incapable de travailler et cela est également ressorti lors du stage d'observation professionnelle. Dans ces conditions, il convient de considérer que les mesures de réadaptation seraient vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. Par conséquent, une telle prestation ne peut pas non plus être accordée au recourant. Cependant, sur demande, une aide au placement devrait lui être octroyée.

#### **E. 14**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/664/2005 - 15/15 -