

GE_GERICHTE ATAS/653/2013 vom 27. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_653_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/653/2013 du 27 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/653/2013 del 27 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). En l'espèce, la décision litigieuse du 16 mai 2012 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision), et le 1er janvier 2012, des modifications de la LAI du 18 mars 2011 (révision 6a). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela

A/1883/2012 - 10/24 - étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATF non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

L'intimé a octroyé au recourant un trois-quarts de rente à compter du 1er août 2008, puis une rente entière du 1er novembre 2008 au 31 mars 2009. Le recourant conclut au versement d'une rente entière dès le 1er août 2008. L'objet du litige portera donc sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a octroyé un trois-quarts de rente à

compter du 1er août 2008, et qu'il a limité le versement de la rente entière subséquente au 31 mars 2009.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 413 consid. 2d). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également 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 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a). En vertu de l'art. 88a RAI, la modification du droit à la prestation intervient en principe lorsqu'un changement déterminant du degré d'invalidité a duré trois mois, sans interruption notable.

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. 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 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). La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances, 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). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299).

A/1883/2012 - 11/24 -

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, 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).

E. 8

Le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la

valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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

A/1883/2012 - 12/24 - 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 œuvre 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) 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 un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; ATF non publié I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1), 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 (ATF non publié 9C_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2).

E. 9

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant,

retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 360 consid. 5b). Si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves est convaincu 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; ATF 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. (ATF 124 V 94 consid. 4b; ATF 122 V 162 consid. 1d).

E. 10

En l'espèce, l'intimé a considéré que la capacité de travail du recourant a fluctué comme suit, dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles, étant précisé que l'activité habituelle du recourant devait être considérée comme adaptée : - 75% du 13 juin au 29 novembre 2005 ; - 0% du 30 novembre 2005 au 30 décembre 2006 ; - 75% du 1er janvier 2007 au 26 août 2008 ; - 0% du 27 août 2008 à fin décembre 2008 ;

A/1883/2012 - 13/24 - - 75% dès le 1er janvier 2009. Il s'est basé pour ce faire sur le rapport de l'examen rhumatologique du SMR effectué par le Dr G_____ le 29 septembre 2010. Le recourant, quant à lui, se référant au rapport du Dr H_____ du 20 octobre 2010, celui du Dr I_____ du 11 avril 2011 et à l'expertise privée du Dr L_____ du 30 décembre 2012, estime que sa capacité de travail est nulle dans toute activité, sans autre précision temporelle si ce n'est le début du droit à une rente entière, qu'il situe au 1er août 2008. Il convient donc de déterminer si le rapport susmentionné du SMR doit se voir reconnaître une pleine valeur probante. Dans l'affirmative, il faudra examiner si les arguments du recourant, et les rapports auxquels il renvoie, sont propres à mettre en doute les conclusions de ce dernier. b.a) A la lecture du rapport du Dr G_____, il apparaît que ce dernier a relevé, de manière précise et détaillée, l'anamnèse du recourant, ses plaintes et antécédents personnels, ainsi que les éléments mis en évidence dans les IRM effectuées. Il a décrit de manière claire et non contradictoire ses constatations objectives lors de l'examen clinique. Le diagnostic posé est clair. Il s'est également prononcé de manière précise, non équivoque et motivée sur la capacité de travail du recourant. De plus, s'agissant de la période allant jusqu'à la fin de l'année 2008, l'appréciation du Dr G_____ de la capacité de travail du recourant n'est contredite par aucun rapport médical ayant valeur probante au sens de la jurisprudence précitée. En effet, dans ses rapports d'octobre 2005, mai et octobre 2006, mars et novembre 2007, et mars, mai et novembre 2008, le Dr B_____ ne s'est pas du tout prononcé sur cette question, à l'instar du Dr M_____ (spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) et du Pr A_____ dans leurs rapports respectifs de novembre 2005 et avril 2007. Les seuls rapports se prononçant expressément sur la capacité de travail du recourant dans cette période déterminée sont ainsi: - les feuilles-accidents LAA établies par le Dr B_____, qui se contentent d'indiquer le degré d'incapacité et la date à partir de laquelle il est effectif, sans diagnostic ni autre motivation; et - le courrier de juillet 2008 du Dr B_____, qui retient une incapacité de travail totale sans plus d'explications, sous réserve de limitations fonctionnelles déjà connues et ne constituant pas un élément objectivement vérifiable ayant été ignoré dans le cadre de l'expertise, le Dr G_____ en ayant tenu compte dans son rapport;

A/1883/2012 - 14/24 - - le courrier de septembre 2008 du Dr B_____, qui fait uniquement état d'une incapacité de travail totale du recourant sans aucune motivation. Ces

documents ne sont donc pas de nature à renverser les conclusions du Dr G_____. Par ailleurs, à la suite de leur expertise d'avril 2008, les Drs E_____ et F_____ concluaient également à une capacité de 75% dans une activité de bureau. b.c) En ce qui concerne la période débutant en janvier 2009, la Cour relèvera: - qu'en décembre 2008, le Dr B_____, médecin traitant du recourant, indiquait que ce dernier devrait reprendre normalement son activité au début de l'année 2009 ; - qu'en janvier 2009, le Dr D_____ indiquait qu'au vu de l'évolution décrite par le Dr B_____, la capacité de travail du recourant était entière dès le 1er janvier 2009 et concluait que ce dernier était capable de travailler au moins à 50% dans son activité habituelle dès la même date, et à 100% dès le 1er mars 2009 ; - qu'en juin 2009, l'assuré lui-même appuyait l'appréciation susmentionnée du Dr D_____, allant même jusqu'à indiquer qu'il n'avait aucune prétention AI ; - qu'en juin 2010, le Pr A_____ indiquait qu'on pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, dépendant du type d'activité. Il apparaît donc que les conclusions des médecins et de l'assuré lui-même rejoignent, ou à tout le moins, ne contredisent pas l'avis du Dr G_____, et ce, jusqu'à la date de son rapport. En effet, le premier rapport qui laisse apparaître un avis différent est celui du Pr A_____ qui date du 28 septembre 2010, soit quelques jours après le rapport du Dr G_____. Au vu de ce qui précède, la Cour attribue pleine valeur probante à l'expertise du Dr G_____, les objections du recourant et les rapports dont il se prévaut n'étant pas de nature à la remettre en cause. Elle retiendra donc que la capacité de travail du recourant s'élevait à : - 75% du 13 juin 2005 au 29 novembre 2005 ; - 0% du 30 novembre 2005 au 30 décembre 2006 ; - 75% de janvier 2007 au 26 août 2008 ;

A/1883/2012 - 15/24 - - 0% du 27 août 2008 à fin décembre 2008 ; et enfin, - 75% dès le 1er janvier 2009 et jusqu'au 24 septembre 2010.

E. 11

Il faut à présent déterminer si les rapports postérieurs à cette date permettent de remettre en cause l'appréciation du Dr G_____ pour la période courant de fin septembre 2010 à la date de la décision attaquée, et donc, de conclure à une modification sensible de l'état de santé du recourant susceptible d'influencer durablement sa capacité de gain. Tel n'est pas le cas du rapport susmentionné du Pr A_____. En effet, ce rapport fait état d'une incapacité de travail totale du recourant mais n'indique pas depuis quelle date, ni ne motive d'aucune façon cette appréciation. De même, il relève une aggravation de l'état de santé de ce dernier depuis l'examen de janvier 2009, consistant en une aggravation du syndrome douloureux du genou gauche et l'apparition d'une névralgie au genou droit. Or, à la question de savoir si le recourant devrait consulter un centre d'antalgie, le médecin a seulement répondu: « peut-être ». Or, une telle réponse n'est pas compatible avec l'aggravation alléguée des douleurs aux deux genoux. Le rapport du Dr H_____ du 20 octobre 2010 fait lui aussi état d'une aggravation de la symptomatologie douloureuse du genou droit et ainsi que d'une aggravation fonctionnelle des deux genoux. Toutefois, à l'instar du Pr A_____, le Dr H_____ a répondu, à la question susmentionnée, que le recourant n'avait pas besoin de consulter un centre d'antalgie, gérant à peu près correctement sa situation algique. La même remarque que ci-dessus s'impose donc. D'autre part, le Dr H_____ conclut à une incapacité de travail totale dès le 3 juin 2009. Or, cette incapacité est contredite par les déclarations-mêmes du recourant, qui avait indiqué à l'intimé, le 6 juin 2009, soit postérieurement au début de l'incapacité totale de travailler alléguée par le médecin, que sa capacité de travail était entière et qu'il n'avait aucune

prétention AI. Enfin, ni le Pr A _____, ni le Dr H _____ ne font état, au sens de la jurisprudence, d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. Le Dr G _____ avait ainsi notamment tenu compte des plasties du LCA et des ruptures de ces dernières, de l'instabilité et de la gonarthrose des deux genoux, ainsi que des lâchages et des douleurs ressenties par le recourant, notamment sur le site de prélèvement du greffon du LCA au niveau du tendon quadricipital. La Cour soulignera à cet égard que le Pr A _____ et le Dr H _____ se réfèrent, dans leurs rapports respectifs, pour conclure à une aggravation, à l'examen de janvier 2009 par le Dr D _____, alors que A/1883/2012 - 16/24 - l'examen du Dr G _____ n'avait eu lieu que quelques jours, respectivement un mois avant le leur. Partant, ni l'appréciation des deux médecins de la capacité de travail du recourant, ni leur conclusion d'aggravation de l'état de santé du recourant, ou en tous les cas, d'aggravation ayant pour conséquence un changement important sur la capacité de gain ne peuvent être suivies. Il sied de relever également: - qu'en décembre 2010, le Dr D _____ a confirmé que la capacité de travail du recourant était entière dans l'activité habituelle, et - que le 4 avril 2011, les médecins de la CRR ont indiqué ne pas avoir de raisons de s'écarter des conclusions des Drs E _____ et F _____ de 2008, à savoir une capacité de travail de 75% dans l'activité habituelle. Au vu de ce qui précède, la Cour considère qu'il n'est pas établi, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, qu'une aggravation de l'état de santé du recourant susceptible d'influencer durablement sa capacité de gain est survenue de septembre 2010 à avril 2011.

E. 12

Il faut enfin examiner sous le même angle les rapports postérieurs à cette date, soit ceux du Dr I _____ du 11 avril 2011 et du Dr L _____ du 30 décembre 2012. a) En ce qui concerne le rapport du Dr I _____, il n'est d'aucune utilité au recourant, dans la mesure où il ne se prononce pas sur la capacité de travail de ce dernier. b) S'agissant ensuite de l'expertise du Dr L _____, sa recevabilité est douteuse. En effet, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le juge 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 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b., 116 V 248 consid. 1a). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4, ATFA non publié du 25 août 2003 en la cause I 392/03). Or, non seulement l'expertise a été établie plusieurs mois après la décision litigieuse, mais surtout, elle n'indique pas à quelle date elle fait référence dans le cadre de l'appréciation de la capacité de travail du recourant, ni si ladite appréciation s'applique à une période temporelle antérieure à la décision litigieuse - et dans l'affirmative, laquelle -, ou à une période postérieure à cette

A/1883/2012 - 17/24 - dernière (dans quel cas elle devrait être écartée en application de la jurisprudence susmentionnée). La question de la recevabilité de ce moyen de preuve peut cependant demeurer ouverte, dans la mesure où cette expertise ne peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Certes, il est vrai qu'elle contient une anamnèse détaillée, qu'elle rapporte les plaintes de l'assuré et le résultat des examens effectués de manière précise. Les diagnostics posés sont, pour leur part, clairs et explicites. Toutefois, elle contient également des incertitudes déterminantes: - celle de la période à laquelle s'applique l'appréciation de la capacité de travail, comme exposé plus haut, - celle de l'exactitude des questionnaires ayant permis d'aboutir à cette appréciation (l'assuré ayant mentionné genou gauche,

respectivement genou droit, dans deux questionnaires distincts, et l'expert ayant ajouté, en tête des deux documents, l'indication inverse à chaque fois). Par ailleurs, l'expertise contient des contradictions importantes. Le Dr L_____ a en effet notamment conclu: - que le recourant devait impérativement porter ses orthèses pour marcher; or, l'expertise mentionne que ce dernier avait déclaré pouvoir marcher quinze minutes sans ses orthèses; - que le recourant ne devait pas devoir se lever pour se rendre, par exemple, à une imprimante ou dans un autre local; or, cet élément ne ressort d'aucune constatation objective et est en contradiction avec les déclarations susmentionnées du recourant; - que le port des orthèses nécessitait un drainage de posture intermittent; or, d'après l'expertise du Dr L_____, le recourant avait mentionné cet élément uniquement pour la période estivale; - que l'activité du recourant devrait comprendre la disponibilité d'un local et de temps autorisant la dépose et pose du pantalon afin de pouvoir mettre et enlever les orthèses (travail assis/travail debout); or, ce dernier a lui-même indiqué pouvoir tenir la position debout en terrain sec et stable pendant environ trente minutes sans ses orthèses, ce qui lui permettrait d'alterner les positions sans avoir à remettre ces dernières, étant précisé qu'il est admis qu'il ne les supporte pas en position assise;

A/1883/2012 - 18/24 - - que le fait d'enlever et mettre un pantalon représentait une tâche complexe, longue et douloureuse pour le recourant; or, ce dernier a lui-même déclaré, dans les questionnaires relatifs à ses genoux, qu'il n'était qu'un peu limité pour faire sa toilette ou s'habiller, que ce soit en lien avec le genou droit ou le gauche. Enfin, il n'est pas possible de suivre le Dr L_____ dans sa contestation de la capacité de travail de 75% dans l'activité habituelle retenue par les médecins de la CRR (par renvoi à l'expertise effectuée en 2008 par les Drs N_____ et F_____) et, antérieurement, par le Dr G_____; en effet: - s'agissant de la notion d'algodystrophie, le Dr L_____ indique ne pas avoir lu, dans l'expertise de la CRR, de description des conséquences de cette complication et l'importance de la physiothérapie; or, le recourant a effectué de la physiothérapie dès 2005 et de la rééducation depuis 2006 (le Dr H_____ auquel fait référence le recourant étant précisément le médecin le suivant sur ce plan); de plus, le Dr L_____ ne tire aucune conclusion de cette prétendue omission; - s'agissant du score utilisé par ses confrères de la CRR et du fait qu'il ne tiendrait pas compte des problèmes d'instabilité chronique des genoux du recourant, il faut rappeler que le diagnostic d'instabilité a été retenu dès 2005 par les différents médecins, et n'est pas contesté; les médecins de la CRR et le Dr G_____ l'ont d'ailleurs expressément mentionné dans leur rapport; en outre, le Dr L_____ ne tire aucune conclusion de cette prétendue omission; - s'agissant de la description de l'activité habituelle du recourant, sur la base des explications de la banque, et contrairement à ce qui a été retenu par ce dernier, le recourant n'avait que rarement besoin de marcher plus de 50 mètres, et devait parfois marcher jusqu'à 50 mètres dans le cadre de ses activités professionnelles (qui ne comprennent pas l'organisation d'évènements de Sports & Loisirs, que le recourant effectuait à titre strictement volontaire et sans aucune obligation de la part de son employeur); or, le recourant a lui-même indiqué pouvoir marcher quinze minutes à plat sans ses orthèses, respectivement, n'être que peu limité, voire pas du tout, pour marcher jusqu'à 100 mètres, ce qui est parfaitement compatible avec son activité, et avec les limitations fonctionnelles retenues par le Dr G_____, à savoir : (i) privilégier le travail sédentaire dans lequel il puisse mobiliser ses genoux à sa guise et alterner la position debout avec la position assise;

A/1883/2012 - 19/24 - (ii) éviter le port de charges, la marche en terrain irrégulier, les montées/descentes d'escaliers/pentes et les travaux à genoux ou accroupi, de courts déplacements étant néanmoins possibles; étant précisé que le 25% d'incapacité est justifié, selon le Dr Q _____, par les douleurs, les difficultés de déplacement, et la nécessité de faire des pauses. - s'agissant enfin du caractère bilatéral des lésions, à l'instar de l'instabilité susmentionnée, aucun médecin n'a contesté ce dernier; le Dr G _____ a d'ailleurs retenu les mêmes diagnostics pour les deux genoux et en a tenu compte dans son appréciation de la capacité de travail du recourant; Il faut donc conclure que l'expertise du Dr L _____, pour autant qu'elle soit admissible au titre de preuve, n'est pas à même de remettre en cause les conclusions du Dr G _____. c) En ce qui concerne les effets secondaires allégués par le recourant, notamment un problème de concentration, en raison de la médication qu'il suit, la Cour considère que le recourant ne les rend pas vraisemblable au degré requis par la jurisprudence. En effet, alors même que ce traitement est en place depuis de nombreuses années, le recourant ne s'en est jamais plaint jusqu'à ce jour. De plus, il n'explique pas à compter de quand cette affection aurait eu un impact sur sa capacité de travail, et dans quelle mesure, pas plus qu'il ne produit de rapport médical appuyant son argument (le Dr L _____ ne retenant d'ailleurs aucun diagnostic y relatif dans son expertise). Par contre, le psychiatre de la CRR avait relevé que le recourant s'était montré orienté, sans troubles attentionnels ou mnésiques manifestes, avec un discours cohérent et structuré. Il n'est donc pas possible de suivre le recourant sur ce point. d) Enfin, en ce qui concerne les arguments du recourant quant à l'absence de valeur probante d'un rapport en raison de la non-soumission à lui-même, au préalable, du questionnaire d'expertise, il sera rappelé que les exigences auxquelles il fait référence n'étaient pas encore en vigueur, quel que soit le rapport envisagé. En tout état de cause, comme déjà indiqué, aucune pièce, ni aucune circonstance ne permettent de mettre en doute l'indépendance du Dr G _____. De même, aucun élément n'est de nature à remettre en cause la valeur probante du rapport du Dr G _____, contrairement à l'expertise du Dr L _____.

A/1883/2012 - 20/24 - Au vu de ce qui précède, la Cour considère qu'il n'est pas établi, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, qu'une aggravation de l'état de santé du recourant susceptible d'influencer durablement sa capacité de gain est survenue entre avril 2011 et la date de la décision attaquée. Il sera rappelé ici que le recourant a conclu, dans sa première écriture, à ce qu'une expertise orthopédique, de même que l'audition des Drs H _____ et I _____, et du Pr A _____, soient ordonnées, et dans une écriture ultérieure, que l'audition des Drs L _____ et O _____ soit ordonnée. Néanmoins, au vu de ce qui précède et conformément à la jurisprudence suscitée, les éléments du dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause, si bien que l'expertise et les auditions demandées s'avèrent superflues par appréciation anticipée des preuves.

E. 13

juin 2006, comme retenu par l'intimé. Il n'en demeure pas moins qu'au vu des considérations exposées ci-dessus s'agissant du taux d'invalidité entre avril 2007 et août 2008, s'il est exact que le recourant devait avoir droit à une rente entière dès le 1er novembre 2008 - comme l'a décidé à bon droit l'intimé -, il n'est toutefois pas possible de justifier l'octroi d'un trois quarts de rente dès le 1er août 2008. La Cour pourrait, en principe, après avoir averti le recourant et lui avoir donné la possibilité de s'exprimer ou de retirer le recours, réformer la décision attaquée au détriment de ce dernier (reformatio in pejus ; art. 61 let. d LPGa). Il s'agit toutefois d'une faculté (ATF 119 V 249), et non d'une obligation.

Vu l'ensemble des circonstances du cas d'espèces, et notamment de la brève période durant laquelle le trois-quarts de rente a été versé, la Cour y renoncera cependant et confirmera par conséquent la décision litigieuse sur ce point. d) Pour le surplus, la Cour ayant confirmé que le recourant a récupéré une capacité de travail de 75% dans son activité habituelle - devant être considérée comme adaptée -, dès le 1er janvier 2009 et jusqu'à la décision litigieuse, c'est à bon droit que l'intimé a mis fin au versement de la rente entière dès le 1er avril 2009 (art. 88a RAI). b.e) Il sera enfin précisé qu'un taux d'invalidité de 25% ouvrirait, théoriquement, un droit à des mesures d'ordre professionnel. Néanmoins, le recourant n'a pris aucune conclusion en ce sens. La Cour ne peut donc pas examiner cette question de son propre chef, sous peine de violer le droit fédéral (ATF non publié 9c_406/2012 du

E. 18

septembre 2012, consid. 3; ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2). En tout état de cause, rien ne permet de retenir qu'une réorientation dans une nouvelle activité permettrait d'améliorer la capacité de gain de l'assurée. De plus, il sera rappelé que l'ancien employeur du recourant lui a offert un contrat illimité avec une société de placement et de coaching. Enfin, le recourant a lui-même indiqué aux médecins de la CRR qu'il envisageait de reprendre son activité à titre d'indépendant dans le domaine de l'informatique, avec un ami.

A/1883/2012 - 23/24 - Mal fondé, le recours doit être rejeté. Un émolument de 200 fr. sera mis à la charge du recourant qui succombe.

A/1883/2012 - 24/24 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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