

## **GE\_GERICHTE ATAS/87/2016 vom 3. Februar 2016**

GE Cour de justice, 2016-02-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_87\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_87_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/87/2016 du 3 février 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/87/2016 del 3 febbraio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La chambre de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son arrêt incident du 14 mars 2014 (ATAS/297/2014), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

#### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) 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

A/580/2014 - 13/25 - 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).

#### **E. 3**

Les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance- invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche 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; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, du point de vue matériel, au vu des faits pertinents jusqu'à la décision du 24 janvier 2014, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI (4ème et 5ème révisions, révision 6a), entrées en vigueur les 1er janvier 2004, 1er janvier 2008 et 1er janvier 2012 dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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. 4**

Le litige porte sur la suppression par voie de révision du droit du recourant à un trois-quarts de rente d'invalidité, plus particulièrement sur le point de savoir s'il existe une modification sensible de son état et/ou de ses conséquences sur sa capacité de gain.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la

A/580/2014 - 14/25 - diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

### **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. 7 LPGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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). Jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 662/3% 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 (art. 28 al. 1 LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003), Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 2 LAI). 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 jusqu'au 31 décembre 2008 puis 28a al. 1 LAI dès le 1er janvier 2008). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, 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 273 consid. 4a). 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

A/580/2014 - 15/25 - (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

## **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 que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 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. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c) 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, en principe, 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 écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2

RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions

A/580/2014 - 16/25 - médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2).

## **E. 8**

a) Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_685/2011 du 6 mars 2012 consid. 5.1). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_127/2014 du 15 mai 2014 consid. 2.2 et les références).

A/580/2014 - 17/25 - b) En l'espèce, lors de la décision initiale d'octroi de rente du 18 octobre 2002, l'intimé a reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2000 en raison des séquelles d'une hernie discale L5-S1 droite - apparue aux environs du 7 juin 1999 et traitée par discectomie - se manifestant sous forme de lombalgies aiguës et de sciatalgies droites avec des hypoesthésies. Bien que selon le Dr C\_\_\_\_\_, le recourant présentait une capacité de travail exigible de 50% avec diminution de rendement

dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles consistant à éviter les tensions et torsions du rachis ainsi qu'un environnement froid, l'intimé a pris en compte une capacité résiduelle de travail de 27.5 % correspondant à la capacité de travail effective du recourant durant le stage d'observation effectué du 18 février au 12 mai 2002 auprès de la Fondation PRO. En comparant le revenu que le recourant aurait pu réaliser dans son dernier emploi avec celui qu'il pourrait obtenir à 27.5% dans une activité simple et répétitive du secteur de la production, il a retenu un taux d'invalidité de 68%. Dans le cadre de la 4ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2004, l'intimé a initié une procédure de révision de rente, le 23 janvier 2004. A cet effet, pour évaluer l'état de santé du recourant, il a uniquement recueilli le questionnaire pour la révision de rente rempli par le recourant et un rapport du Dr C\_\_\_\_\_, sans solliciter l'avis du SMR, lequel s'est contenté de succinctement valider le maintien des éléments d'appréciation ayant abouti à une invalidité de 68%, sans se prononcer spécifiquement sur le rapport du Dr C\_\_\_\_\_. Par conséquent, la décision du 25 mai 2004 remplaçant le droit du recourant à une rente entière par un trois-quarts de rente en raison des nouvelles dispositions législatives ne repose pas sur un examen matériel du droit à la rente. Lors de la deuxième procédure de révision de rente initiée le 16 décembre 2009, l'intimé a conclu à l'absence de toute modification de l'état de santé sur la seule base du rapport établi par le médecin traitant et du questionnaire rempli par le recourant, sans requérir l'avis du SMR. Par conséquent, la communication du 29 mars 2010 confirmant le maintien inchangé du droit à la rente ne repose pas davantage sur un examen matériel du droit à la rente, faute d'une appréciation des preuves et d'une nouvelle évaluation de l'invalidité. En définitive, pour déterminer si et depuis quand le degré d'invalidité s'est modifié notablement au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de comparer les faits existant au moment de la décision initiale de rente du 18 octobre 2002, entrée en force, avec les circonstances fondant la décision litigieuse du 24 janvier 2014. Cette dernière décision repose d'un point de vue médical notamment sur le rapport d'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ du 3 mars 2012. Par conséquent, avant de comparer la situation sur le plan médical existant au moment des deux décisions, il convient d'examiner si cette expertise a une valeur probante.

## **E. 9**

a) Dans ledit rapport, le Dr G\_\_\_\_\_ diagnostique des lombosciatalgies chroniques droites avec un syndrome radiculaire S1 déficitaire et un status après cure de hernie

A/580/2014 - 18/25 - discale L5-S1 droite. D'après lui, l'IRM du 17 novembre 2011 démontre une amélioration par rapport à l'IRM du 13 décembre 2001 au vu de la disparition de la fibrose entourant la racine S1 droite et l'absence de récurrence herniaire. Il retient une capacité de travail nulle dans l'activité de préparateur de voitures depuis juin 1999 et une capacité de travail entière dès le 17 novembre 2011, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée sans port de charges de plus de cinq/dix kilos, sans mouvements répétés en flexion du rachis, sans position en porte à faux du rachis et avec possibilité de changer de position toutes les heures. Dans son complément d'expertise du 6 juillet 2015, le Dr G\_\_\_\_\_ précise que l'état de santé du recourant s'est amélioré entre 2002 et son examen du 10 novembre 2011 au vu également de la disparition de l'atteinte de la sensibilité de la jambe droite, que la limitation du port de charges est de cinq kilos et que le diagnostic retenu n'entraîne pas en lui-même de diminution de rendement au vu des limitations fonctionnelles admises. Il explique n'avoir pas retenu le diagnostic radiologique de lipomatose mentionné dans le rapport d'IRM du 18 novembre 2011 au motif que l'excès

modéré de développement de masse de nature graisseuse à l'intérieur du canal rachidien ne comprime pas la racine nerveuse, de sorte qu'il ne peut pas produire de douleurs, alors que la lipomatose n'est pathogène que si elle comprime le nerf. Il ajoute que, dans la mesure où le Dr B \_\_\_\_\_ a prescrit un corset trois points pour stabiliser la vertèbre L5 et que ce test s'est révélé positif avec une nette diminution des douleurs, ce succès ouvre la possibilité d'une nouvelle prise en charge chirurgicale sous forme de spondylodèse. Il confirme avoir intégré la présence de l'instabilité vertébrale dans son appréciation de la capacité de travail et de rendement. Le rapport d'expertise et le complément d'expertise ont été établis après étude de toutes les pièces du dossier et après mise en œuvre d'une nouvelle IRM lombaire le 17 novembre 2011. Ils contiennent un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les plaintes du recourant, des observations cliniques, une description de l'évolution de l'état de santé du recourant depuis 2001 jusqu'au jour de l'examen, une évaluation de la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ainsi qu'une description des limitations fonctionnelles. Dans son complément, l'expert explique en quoi l'état de santé du recourant s'est amélioré et en quoi la lipomatose mise en évidence par l'IRM du 17 novembre 2011 n'est pas invalidante. Les évaluations de l'expert sont motivées et se réfèrent à ses constatations cliniques ainsi qu'aux résultats de l'IRM du 17 novembre 2011.

b) En outre, le Dr G \_\_\_\_\_ pose pour l'essentiel les mêmes diagnostics et procède à la même évaluation de la capacité résiduelle de travail du recourant que le Dr J \_\_\_\_\_. En effet, dans ses rapports des 20 mars et 6 mai 2014, le rhumatologue des HUG diagnostique des lombosciatalgies chroniques droites non déficitaires avec status après cure de hernie discale L5-S1 droite et des rachialgies diffuses chroniques. A l'examen clinique, il constate une statique du rachis conservée avec une mobilité lombaire correcte, un réflexe achilléen droit aboli, l'absence de

A/580/2014 - 19/25 - franche contraction musculaire à la palpation lombaire et de la fesse droite ainsi que l'absence de Lasègue ou de rétro Lasègue. Il précise que l'IRM lombaire de septembre 2013 confirme une discopathie L5-S1 sans signe de conflit radiculaire, une discrète réaction inflammatoire en regard du plateau vertébral, une lipomatose épidurale L5-S1 modérée et une petite surcharge des articulaires postérieures bilatérales dans la colonne lombaire basse. Il estime la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à probablement 100% même en présence de douleurs, au vu de l'absence de franche limitation fonctionnelle. c) Le recourant conteste les conclusions de l'expert au vu du rapport du Dr C \_\_\_\_\_ du 19 avril 2011 faisant état d'un état de santé stationnaire et d'une incapacité de travail totale. Effectivement, dans le rapport du 19 avril 2011 et son annexe du 20 avril 2011, le médecin traitant indique que lors de son dernier examen du 6 avril 2011, il a constaté un état de santé stationnaire, que les diagnostics sont inchangés, que les limitations fonctionnelles consistent en une raideur lombaire, une boiterie et un pied tombant légèrement, que la capacité de travail est nulle et qu'une reprise de travail n'est pas possible actuellement. Toutefois, dans ledit rapport et son annexe, le Dr C \_\_\_\_\_ ne motive pas les raisons qui le conduisent à reconnaître un état de santé stationnaire, des diagnostics inchangés, une incapacité totale de travail dans toute activité et une impossibilité de reprise de travail. Par conséquent, son évaluation n'a pas de valeur probante. En définitive, il n'existe aucune opinion médicale pertinente contraire qui mette en évidence des éléments objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui soit apte à sérieusement mettre en doute les conclusions du Dr G \_\_\_\_\_.

## E. 10

novembre 2011 et en quoi la lipomatose mise en évidence par l'IRM du 17 novembre 2011 n'est pas pathologique. Par conséquent, contrairement à ce que soutient le recourant, les diagnostics posés en 2001 et 2011 ne sont pas strictement identiques puisque la fibrose entourant la racine S1 droite et provoquant une tuméfaction de ladite racine, présente en 2001, n'existe plus en 2011. Il en va de même de l'atteinte de la sensibilité de la jambe droite. La chambre de céans ne discerne pas davantage en quoi les limitations fonctionnelles retenues par l'expert, notamment la nécessité d'alterner les positions assise et debout une fois par heure serait en contradiction avec l'absence de diminution de rendement. En effet, la nécessité d'alterner les positions ne saurait rendre illusoire la mise en valeur de la capacité de travail entière du recourant (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_749/2007 du 25 juin 2008 consid. 2.1 et 2.2). Ainsi, dans un arrêt du 17 février 2005 (I 1/04 consid. 3.2), le Tribunal fédéral a jugé qu'un assuré souffrant de troubles du rachis et de gonalgies avec des limitations fonctionnelles similaires à celles du recourant (alterner les positions assis-debout, ne pas porter de charges à l'exception de charges occasionnelles n'excédant pas dix kilos, ne pas effectuer de travaux lourds ou encore une marche de plus d'une vingtaine de minutes, et éviter les travaux sur une échelle ou sur un sol irrégulier) peut exercer une activité adaptée à plein temps avec des pauses standards. c) S'agissant de la contradiction concernant le rendement entre les conclusions de l'expert et celles du stage d'observation, en cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle

A/580/2014 - 21/25 - diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C\_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C\_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1). Or, en l'occurrence, dans le rapport du 31 octobre 2013, les maîtres du stage d'orientation professionnelle - accompli du 15 juillet au 13 octobre 2013 à 100% jusqu'au 8 septembre 2013, puis à 50% dès le 9 septembre 2013 - observent que le recourant a atteint un rendement de 80% après une période d'apprentissage. Ils relèvent une attitude démonstrative du recourant qui n'adopte pas les postures antalgiques facilitant son retour vers le marché de l'emploi ordinaire, un blocage pour augmenter ses rendements (autolimitation) et un comportement peu collaborant de sa part en tant qu'il ne souhaite pas

participer à la réalisation d'un projet professionnel, son objectif étant de garder sa rente. Dans son rapport d'expertise et son complément, le Dr G\_\_\_\_\_ mentionne des signes de non organicité (le recourant ne charge pas son membre inférieur droit en étant debout en position immobile alors qu'il le charge en marchant, la musculature du membre inférieur droit est plus importante à droite qu'à gauche ce qui démontre chez un droitier l'absence d'épargne du membre inférieur droit, il ne peut pas lever la jambe droite à plus de 30° mais est en mesure de se lever du lit d'examen en effectuant une flexion du rachis de 90°). Par conséquent, tant les maîtres de réadaptation que l'expert ont relevé les mêmes signes d'autolimitation ou de non organicité, toutefois les premiers n'en ont pas tenu compte lors de leur évaluation du rendement, leur tâche étant de constater le rendement effectif de l'assuré et non son rendement exigible, alors que l'expert les a inclus dans son appréciation, son mandat consistant à évaluer une capacité de travail, respectivement un rendement raisonnablement exigible. Au vu des explications convaincantes de l'expert et qui reposent sur des éléments concrets vérifiables, il n'y a aucune contradiction entre son évaluation et celle des maîtres professionnels. d) En définitive, le rapport d'expertise ainsi que le complément d'expertise remplissent tous les critères formels et matériels permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante, de sorte que la chambre de céans suivra leurs conclusions, à savoir que l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis le 17 novembre 2011 et qu'il ne subit ni incapacité de travail, ni diminution de rendement dans une activité adaptée à ses limitations.

#### **E. 11**

La recourante conclut, à titre subsidiaire, à la mise en œuvre d'une contre-expertise rhumatologique et d'une expertise neurologique.

A/580/2014 - 22/25 - 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 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - 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 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). En l'occurrence, les pièces versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige. Par conséquent, la mise en œuvre d'une expertise supplémentaire s'avère superflue par appréciation anticipée des preuves. Aussi, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'instruction complémentaire.

#### **E. 12**

Etant donné que l'état de santé du recourant s'est notablement amélioré depuis la décision initiale de rente du 18 octobre 2002, en raison de la disparition tant de la fibrose que de l'atteinte de la sensibilité de la jambe droite et que sa capacité de travail, qui était nulle dès le 9 juin 1999, est de 100% depuis le 17 novembre 2011 selon l'expertise, les conditions prévues par l'art. 17 LPGA pour une révision de la rente d'invalidité sont réalisées depuis le 17 novembre 2011. Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une

révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9 consid. 6.1). En effet, s'il existe un motif de révision, l'administration doit selon la pratique actuelle du Tribunal fédéral examiner le droit à la rente sous tous ses aspects de fait et de droit sans être liée par les appréciations précédentes (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 117 V 198 consid. 4b). En l'espèce, même si lors de l'octroi initial de rente, l'intimé a fixé le degré d'invalidité en tenant compte d'un revenu d'invalidé établi en fonction du taux de la capacité résiduelle de travail ressortant des conclusions du stage d'observation professionnelle et non pas des conclusions médicales, au vu de la jurisprudence susmentionnée, il convient d'examiner le droit à la rente sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité. Aussi, dans la mesure où le recourant ne conteste pas, à juste titre, le calcul du taux d'invalidité effectué par l'intimé et aboutissant à un résultat de 6%, il n'y a pas lieu de procéder à un nouvel examen du degré d'invalidité en l'absence d'éléments permettant de douter de son exactitude.

### **E. 13**

Dans un dernier moyen, le recourant conclut à l'octroi d'une aide au placement. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit : a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

A/580/2014 - 23/25 - b) Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral I 170/06 et 9C\_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure n'étant pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), la subordination d'un tel droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). c) En l'espèce, le recourant a déjà bénéficié d'une mesure d'observation professionnelle. En outre, il dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles lui permettant uniquement d'exercer des activités légères. Or, lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du

### **E. 15**

années d'allocation de la rente ou de l'accomplissement de la 55ème année sont réalisés doit être examiné par rapport au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (ATF 141 5 consid. 4). En l'espèce, le recourant a perçu une rente du 1er juin 2000 au 28 février 2014, soit pendant moins de quinze ans. En outre, au jour de la décision de suppression de rente, il était âgé de 48 ans. Par conséquent, il n'appartient pas à cette catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail.

14. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique, il sera renoncé à percevoir un émolument.

A/580/2014 - 25/25 - 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.