

## **GE\_GERICHTE A/1526/2001 vom 7. Dezember 1998**

GE Cour de justice, 1998-12-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1526\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1526_2001)

FR: GE\_GERICHTE A/1526/2001 du 7 décembre 1998

IT: GE\_GERICHTE A/1526/2001 del 7 dicembre 1998

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

V 366 consid. 1b). Les dispositions légales pertinentes seront en conséquence citées dans leur ancienne teneur. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (articles 69 LAI et 84 alinéa 1 LAVS). Le Tribunal de céans n'annulera pas la décision rendue à tort et par mégarde par l'OAIE, en raison d'une confusion dans l'adresse du recourant, dès lors que l'assuré a pu faire valoir ses droits et n'a subi aucun préjudice. Le recourant a au demeurant accepté de se soumettre à une expertise proposée par l'OCAI en cours de procédure. Il convient donc de substituer l'OCAI à l'OAIE dans la présente procédure. Le Tribunal de céans doit déterminer si l'état de santé du recourant s'est aggravé dans une mesure justifiant la révision de son droit à la rente. A teneur de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369, consid. 2 et ATF 112 V 372, consid. 2b et 390 consid. 1b). La révision a lieu d'office ou sur demande (article 87 alinéa 1 RAI). La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impuissance de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (article 87 alinéa 3 RAI). Selon la jurisprudence, l'invalidité peut varier parce que l'infirmité qui l'a provoquée a elle-même évolué ou, bien que l'atteinte à la santé ne se soit pas modifiée, parce que les circonstances qui lui sont associées en modifient les effets économiques (cf. ATF 105 V 29, ATFA 1968 page 187, RCC 1974 page 48). Peu importe, en revanche, lorsqu'il est question de révision, que des faits restés, pour l'essentiel inchangés, soient appréciés d'une manière différente; c'est une règle qui a été observée dans une jurisprudence constante (cf. RCC 1987 page 38 consid. 1a; RCC 1985 page 336). Un principe l'emporte cependant sur les règles qui régissent la révision des rentes: c'est que l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une révision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel, si ladite décision se révèle certainement erronée et si sa rectification revêt une certaine importance. A ces conditions là, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions d'une révision prévue par l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si le caractère certainement erroné de la décision de rente primitive est constaté seulement par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette motivation substituée, la décision de révision de l'administration fondée sur l'article 41 LAI (ATF 110 V 296, RCC 1985 page 235, 469; ATF 107 V 84 ss, RCC 1982 page 87). 4. a. Dans le cas d'espèce, le recourant avait été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 1999. L'intimé s'était fondé sur l'expertise du COMAI du 24 février 2000. A l'époque, les médecins avaient posé les diagnostics de trouble douloureux somatoforme persistant sous

forme de dorsolombalgies et inguinalgies droites, troubles modérés statiques et dégénératifs du rachis (protrusion discale médiane L5-S1 et arthrose apophysaire postérieure L4-L5 et L5-S1) et de status post-trois opérations de hernie inguinale (cf. pièce no. 15, fourre 3 dossier OCAI). L'atteinte objective était considérée comme mineure et l'examen clinique mettait en évidence des signes de non-organicité. Sur le plan psychiatrique, le recourant ne présentait pas de troubles anxieux ni de troubles psychotiques permettant d'expliquer la douleur. Quelques éléments de la lignée dépressive étaient présents, sans que l'on puisse retenir le diagnostic d'état dépressif constitué. La douleur était à l'origine d'une altération du fonctionnement social et professionnel et d'une souffrance cliniquement significative. Les experts avaient retenu un trouble somatoforme douloureux persistant ; ils avaient relevé comme éléments de stress psychologique plusieurs événements survenus en quelques années chez une personnalité probablement fragile au niveau psychique. Ce syndrome altérait la capacité de travail par son intensité et les répercussions qu'il entraînait dans les relations bio-psycho-sociales de l'assuré. La capacité de travail s'était dégradée et n'était plus de 75 % comme indiqué dans les conclusions du COPAI. Dans leur discussion multidisciplinaire, les experts avaient retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail de l'ordre de 50 % dans une activité adaptée, sans port de charges lourdes ou répétitives et permettant des alternances de positions et ce dès le 1<sup>er</sup> novembre 1998. A la question de savoir s'il y avait un trouble psychique qui justifiait une incapacité de longue durée et, le cas échéant s'il remplissait les critères pour avoir valeur de maladie, les médecins du COMAI avaient répondu par l'affirmative, relevant que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant fait partie de l'ICD-10, que la situation était fixée, non volontaire, les ressources thérapeutiques limitées et que le refus de toutes prestations ne permettra sans doute pas de recouvrer la pleine capacité de travail (cf. rapport d'expertise précité, page 19).

b. A réception des rapports médicaux des Docteurs D\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_, l'intimé a soumis le recourant à une nouvelle expertise aux fins de déterminer si son état de santé s'était péjoré et a mandaté le service de rhumatologie de l'établissement hospitalier. L'examen neurologique, mis à part une anomalie de l'oculomotricité de l'œil gauche avec un déficit de la convergence, est sans particularité. Le status ostéo-articulaire a révélé une mobilité cervicale limitée mais indolore, une discrète bascule du bassin vers la droite, une sensibilité à la palpation et à la percussion dorsale, une flexion antérieure et latérale limitées, avec quatre signes de Wadell présents sur quatre. Les examens radiologiques complémentaires pratiqués ont révélé de discrets troubles de la statique, une discrète protrusion discale sans anomalie osseuse. Les Docteurs B\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics de lombalgies chroniques, douleurs abdominales post-interventions, troubles de l'oculo-motricité et syndrome dépressif modéré (cf. rapport d'expertise du 5 mars 2004, page 8). Pour les problèmes liés à l'appareil ostéo-articulaire, les experts évaluent l'incapacité de travail de 20 % dans l'activité de maçon ainsi que pour les activités lourdes, depuis 1995; en revanche, dans une activité légère, sans port de charges lourdes, il existe une capacité totale de travail. Les médecins ne sont pas prononcés sur l'éventuelle incapacité de travail liée aux problèmes digestifs, qui sont du ressort du chirurgien en charge du patient. En conclusion, les experts aboutissent aux mêmes constatations cliniques que celles du COMAI de Lausanne réalisées en février 2000, mais n'en tirent pas les mêmes conclusions quant à la capacité de travail, qu'ils estiment compatible à 100 % dans une activité légère (cf. expertise, pages 10-11). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre les données médicales

constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 , consid. 4). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires, aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b; 112 V 232 ss et les références). En ce qui concerne par ailleurs 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 enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1998 p. 332 ss). A cet égard, MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSAS 1999, p. 37 ss). Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss). Le Tribunal de céans constate que l'expertise ordonnée par l'OCAI a été effectuée par des spécialistes reconnus, sur la base d'un dossier complet, que les plaintes de l'assuré ont été prises en compte et que les conclusions des experts sont claires et précises. Elle remplit ainsi toutes les conditions pour lui conférer pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée. Au vu de cette expertise, non seulement aucune péjoration de l'état de santé du recourant n'est démontrée, mais encore les conclusions quant à la capacité de travail exigible diffèrent complètement de la précédente expertise du COMAI, sur laquelle l'OCAI s'était fondée pour octroyer au recourant une demi-rente d'invalidité. Dans la mesure où les constatations cliniques sont les mêmes dans les deux expertises, mais que l'appréciation des experts quant à la capacité de travail exigible diverge, on ne saurait conclure que la décision de l'OCAI, fondée sur l'appréciation du COMAI, était manifestement erronée ; il convient en effet de tenir compte de la pratique en vigueur à l'époque, raison pour laquelle le Tribunal de céans ne reformera pas la décision au détriment du recourant (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Le recours est ainsi mal fondé.