

## **GE\_GERICHTE A/4207/2005 vom 27. März 2007**

GE Cour de justice, 2007-03-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4207\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4207_2005)

FR: GE\_GERICHTE A/4207/2005 du 27 mars 2007

IT: GE\_GERICHTE A/4207/2005 del 27 marzo 2007

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives 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 LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 28 octobre 2005 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). 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).

#### **E. 4**

Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux prévus par l'art. 60 LPGA est recevable.

#### **E. 5**

a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). b) D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un

invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). c) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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, et la jurisprudence citée). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATFA non publié du 21 mars 2006, I 247/05, consid. 1.2). 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 enfin que 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 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

## **E. 6**

Il convient en l'occurrence de déterminer si le recourant présente des atteintes à sa santé invalidantes lui ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité. L'OCAI a nié tout droit aux prestations au motif que le recourant présente une pleine capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté et que de la comparaison des revenus avant et après invalidité ne découlait qu'un degré d'invalidité de 24 % n'ouvrant pas droit à une rente. Le recourant soutient pour sa part qu'il présente une incapacité totale de travail. Selon lui, le Dr G\_\_\_\_\_ a diagnostiqué tout d'abord une sarcoïdose pulmonaire de stade I, postérieurement au rapport du SMR Léman, et qui entraîne une totale incapacité de travail, puis une suspicion de neurosarcoïdose entraînant une hémicrânie gauche invalidante. Se

trouvent au dossier un examen bidisciplinaire du SMR Léman du 25 août 2004, des attestations des médecins traitants, notamment de la Dresse D \_\_\_\_\_, des Drs E \_\_\_\_\_, G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_, ainsi qu'un rapport du COPAI du 5 décembre 2004. Il convient tout d'abord de constater que l'examen bidisciplinaire du SMR Léman a pleine valeur probante selon les critères de la jurisprudence fédérale. Les deux experts ont diagnostiqué des cervicalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs étagés, une discopathie dégénérative C5-C6 et C6-C7, un status après discectomie C5-C6 et C6-C7 et mise en place de cages à ces deux niveaux, ainsi que des dorsolombalgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient les suivants : hypertension artérielle traitée, nodules thyroïdiens gauches, adénopathies médiastinales de nature indéterminée, stéatose hépatique et petit kyste épididymaire gauche. Si l'on faisait abstraction d'une phase d'incapacité de travail complète en relation avec l'opération neurochirurgicale au niveau cervical au printemps 2003, la capacité de travail de l'assuré aurait pu être entière depuis le printemps 2002 dans une activité adaptée (l'assuré devait pouvoir alterner une fois par heure la position assise et la position debout, devait éviter le soulèvement régulier de charges excédant 8 kilos et le port de charges excédant 15 kilos, le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et le travail se faisant sur des engins vibrants). Il n'y avait pas de limitation fonctionnelle psychiatrique. Le SMR Léman a relevé que depuis mars 2000, l'assuré présente des douleurs vertébrales, une hémicrânie, une symptomatologie dépressive, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, une colopathie spastique et une hématopathie d'origine X. En 2001, le recourant bénéficie d'une prise en charge psychiatrique ambulatoire auprès du Dr E \_\_\_\_\_ avec lequel il a trois à quatre rendez-vous. Sur le plan somatique, il est suivi par son médecin traitant, la Dresse D \_\_\_\_\_, qui introduit un traitement médicamenteux antidépresseur dans le cadre de douleurs chroniques. Après trois ans, l'assuré arrête de son propre chef le traitement médicamenteux. Il ne bénéficie plus de prise en charge psychiatrique ni de traitement médicamenteux psychotrope. Il convient de relever que la sarcoïdose pulmonaire au stade I avait été diagnostiquée par les experts du SMR Léman dans leur rapport du 25 août 2004. Ces médecins avaient en effet mentionné la présence d'adénopathies médiastinales de nature indéterminée. Or, le fait de poser un diagnostic plus précis sur cette atteinte à la santé ne la rend pas invalidante. De surcroît, les médecins du SMR Léman ont relevé dans un avis du 15 mai 2001 qu'une sarcoïdose pulmonaire de stade I n'entraînait pas de diminution de la capacité de travail. S'agissant de la suspicion de neurosarcoïdose, cette dernière n'a pas été confirmée par le neurologue traitant, le Dr H \_\_\_\_\_, et bien que le Dr G \_\_\_\_\_ estime, en raison des plaintes du patient, que ses maux de tête le rendent incapable de travailler, le neurologue constate quant à lui que les hémicrânies n'entraînent aucune incapacité de travail. Le Dr H \_\_\_\_\_ relève également que le recourant était connu de longue date pour des céphalées, puisque celles-ci remontent à sa jeunesse. Ainsi, les deux atteintes à la santé que le recourant soutient être postérieures à l'examen du SMR Léman, étaient déjà présentes en août 2004; elles ne sont de surcroît nullement invalidantes, puisqu'elles n'entraînent aucune incapacité de travail selon les médecins du SMR Léman et le neurologue traitant. Il convient par conséquent de constater que les conclusions de l'examen du SMR Léman, présentant pleine valeur probante, sont concluantes et seront suivies par le Tribunal de céans : le recourant présente une pleine capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée; ces résultats sont d'ailleurs confirmés par le rapport du COPAI. Il y a lieu de relever que la date retenue par le SMR Léman pour la capacité

résiduelle de travail - printemps 2002 - est manifestement erronée et relève d'une erreur de frappe; il s'agit en réalité du printemps 2000. Le recourant qui est à l'arrêt de travail depuis mars 2000 présente depuis cette date une pleine capacité résiduelle de travail. En effet, il ne ressort nullement de l'examen bidisciplinaire que le recourant aurait subi une incapacité totale de travail, puis une amélioration de son état de santé. D'ailleurs en date du 6 mai 2004, la Dresse D \_\_\_\_\_, qui a prescrit des certificats d'arrêts de travail à son patient depuis mars 2000, atteste que, d'une part, l'état de santé est stationnaire, mais qu'elle estime, d'autre part, la capacité de travail du recourant entière dans une activité adaptée, au motif qu'il a demandé à retravailler. Il faut donc en conclure que l'assuré présente bien depuis mars 2000 une pleine capacité résiduelle de travail, avec une baisse de rendement selon le COPAI. Cependant, à la lecture du rapport du COPAI, il ressort que les éléments prépondérants qui justifient la diminution de rendement - au demeurant peu motivée par les maître professionnels - sont son état d'esprit (problèmes personnels) et sa résistance au stress, éléments qui ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité. Les limitations fonctionnelles de l'assuré, qui en position assise n'exigent que des changements de positions relativement peu fréquents, ne justifient pas à elles seules une baisse de rendement de 25%. Dès lors le Tribunal de céans retiendra que l'assuré présente une pleine capacité résiduelle de travail, sans tenir compte d'une diminution de rendement que le COPAI n'a pas suffisamment expliquée et motivée pour la rendre plausible.

#### **E. 7**

Il y a lieu dès lors de procéder à une comparaison des revenus avant et après invalidité pour déterminer son degré d'invalidité. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174 ). Le revenu de la personne valide se détermine en

établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

## **E. 8**

Selon une attestation de l'entreprise X \_\_\_\_\_ du 12 juillet 2001, le recourant a gagné en 1999 50'973 fr. 15. Ce salaire doit être revalorisé à la date de l'année d'ouverture de l'éventuel droit à la rente, soit en 2001, puisque l'incapacité du recourant a débuté en mars 2000. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux de l'année 2001 (cf. La Vie économique, 3-2006, p. 91, B10.3), on obtient un revenu annuel de 52'893 fr. 15. Pour le revenu d'invalidité, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, à savoir 53'244 fr. par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, TA1, p. 43). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; La Vie économique, 3-2006, p. 90, B9.2), ce montant doit être porté à 55'506 fr. 85. S'agissant de la réduction sur le revenu d'invalidité, il convient de relever que le recourant était âgé de 49 ans au moment de la décision sur opposition; il est en Suisse depuis 24 ans, au bénéfice d'un permis d'établissement, et présente une pleine capacité résiduelle de travail, sans diminution de rendement. Ainsi, seuls les facteurs de l'âge et des limitations fonctionnelles, qui exigent une activité légère avec alternance des positions, peuvent être pris en compte pour une réduction du revenu statistique (cf. RCC 2000 p. 314 ss). Aussi ne se justifie-t-il pas de procéder à un abattement de plus de 15 % sur le salaire d'invalidité, ce qui porte ce revenu à 47'180 fr. 80. La comparaison des revenus déterminants avant et après invalidité conduit ainsi à retenir un taux d'invalidité de 10,79 %, qui n'ouvre droit à aucune prestation d'invalidité  $[(52'893 \text{ fr. } 15 - 47'180 \text{ fr. } 80) \times 100 : 52'893 \text{ fr. } 15 = 10,79]$ .

## **E. 9**

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que le recours, mal fondé, sera rejeté.