

## **GE\_GERICHTE A/797/2004 vom 15. November 2004**

GE Cour de justice, 2004-11-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_797\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_797_2004)

FR: GE\_GERICHTE A/797/2004 du 15 novembre 2004

IT: GE\_GERICHTE A/797/2004 del 15 novembre 2004

### **Regeste**

; AI(ASSURANCE) ; FIBROMYALGIE ; COMORBIDITÉ ; MESURE DE RÉADAPTATION(ASSURANCE SOCIALE) ; RECONVERSION PROFESSIONNELLE

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

En l'occurrence, dans ses trois rapports à l'OCAI, le médecin traitant, le Dr A\_\_\_\_\_, mentionne que son patient présente une capacité totale de travail dans une activité légère, telle la petite manutention, le travail de coursier, la surveillance. En juillet 2002, l'assuré a été soumis à une expertise pluridisciplinaire au Centre d'observation médical de l'assurance-invalidité (ci-après le COMAI). Il a fait l'objet d'une consultation spécialisée de rhumatologie ainsi que d'une consultation psychiatrique. La Dresse J\_\_\_\_\_, psychiatre, a diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant, ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, actuellement stabilisé sous traitement et grâce au soutien du médecin traitant. Le collège des médecins ont posé les diagnostics suivants : syndrome douloureux somatoforme persistant, se manifestant principalement par des rachialgies, un trouble dépressif récurrent, actuellement stabilisé sous traitement, ainsi qu'une probable épicondylite. L'assuré présentait, en tenant compte de l'aspect rhumatologique et psychiatrique, une capacité de travail de l'ordre de 50% dans une activité physiquement allégée (pas de position statique prolongée, de port de charges, de mouvements répétitifs des membres supérieurs et d'extension répétée de la nuque). L'assuré semblait avoir encore quelques ressources. Le pronostic était réservé et la capacité de travail avait probablement subi une réduction de 25% au moins au courant de l'année 1998, date à laquelle l'assuré était arrivé au terme des prestations de l'assurance-chômage. Lors de son recours, le recourant a joint une attestation de la Dresse L\_\_\_\_\_ de mai 2003 selon laquelle une intervention chirurgicale pour une cure herniaire avait été décidée et que l'état dépressif de son patient s'était péjoré ; ce dernier avait manifesté des idées suicidaires lors de sa consultation du 16 mai 2003. Dès lors, l'assuré était suivi par un psychiatre, le Dr M\_\_\_\_\_, qui a diagnostiqué un trouble somatoforme depuis 1996, sans faire de mention à un trouble dépressif. Selon ce médecin, l'incapacité de son patient s'élevait à 25% depuis le 14 novembre 2003 et l'état de santé s'améliorait. Cette incapacité était due à des raisons socio-économiques ou conjoncturelles plus qu'à une affection physique ou mentale. Enfin, selon le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR Léman), les troubles de l'humeur de type dépressif apparus en juillet 2000 auraient pu disparaître rapidement si l'assuré avait correctement appliqué le traitement. Son médecin traitant lui-même reconnaissait une capacité de travail complète dans une activité adaptée. En ce qui concernait l'opération de la hernie, une convalescence de 4 à 6 semaines était suffisante avant de reprendre le travail en particulier dans une activité légère.

## E. 7

Il s'agit maintenant de déterminer, sur la base de ces éléments médicaux, si le trouble somatoforme douloureux que présente le recourant a valeur de maladie au sens de l'assurance-invalidité, ou pas. Le collège des experts du COMAI, dont le rapport a valeur probante au sens de la jurisprudence, ainsi que la psychiatre qui a examiné le recourant estiment que ce dernier présente certes un état dépressif, mais stabilisé sous traitement. Quant au psychiatre traitant le recourant, il ne diagnostique aucun trouble dépressif, mais uniquement un trouble somatoforme douloureux. Il estime que l'état de santé s'améliore et que l'incapacité s'élève à 25% seulement. Ladite incapacité est due à des raisons socio-économiques ou conjoncturelles, plus qu'à une affection physique ou mentale. Concernant le critère de la comorbidité psychiatrique, il n'est donc en l'occurrence pas rempli. En outre, lors de l'expertise multidisciplinaire, le rhumatologue qui avait examiné l'assuré avait estimé que d'un point de vue rhumatologique pur, et en tenant compte des répercussions fonctionnelles de la douleur, la capacité de travail de l'expertisé pouvait être évaluée à 70% dans une activité adaptée. Le collège des médecins était arrivé à la conclusion que l'assuré présentait une capacité de 50%, en tenant compte notamment des troubles psychiatriques, qui, comme il a été mentionné ci-dessus, ne peuvent avoir valeur de comorbidité, puisqu'ils sont associés aux troubles somatoformes douloureux, selon le psychiatre traitant du patient lui-même. Selon le TFA, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail - admissible seulement dans des cas exceptionnels - suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique, d'une acuité et d'une durée importante, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence comme on l'a vu, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. C'est notamment le cas des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, comme c'est le cas en l'espèce, d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, ce qui n'est pas le cas pour le recourant, puisqu'il n'est pas fait mention de difficultés particulières dans la vie quotidienne du recourant qui est en outre entouré de proches, notamment d'un neveu ainsi que d'un couple d'amis. Il a par ailleurs plusieurs autres amis qui l'invitent régulièrement le week-end et le soutiennent beaucoup moralement. Il y a également lieu de relever qu'il se rend environ une fois par année au Portugal. Quant à l'existence d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, ce n'est pas le cas ici, puisque l'état psychique s'améliore, selon le psychiatre traitant. En outre, d'après les médecins du COMAI également, le recourant n'a pas épuisé toutes ses ressources psychiques. On peut par ailleurs constater, que l'assuré n'a pas tout fait pour surmonter les effets de ses troubles somatoformes, en suivant dès les prémisses de ses troubles dépressifs les traitements préconisés et qu'il est très peu motivé par une reprise de travail, comme l'a mentionné à plusieurs reprises son premier médecin traitant, le Dr A \_\_\_\_\_, qui estime sa capacité de travail totale dans une activité adaptée, ceci, même en 2001. Enfin, en ce qui concerne l'échec des traitements conformes aux règles de l'art, l'on peut constater effectivement un échec sur le plan somatique, mais pas sur le plan psychique, l'état du recourant s'améliorant grâce au traitement par antidépresseurs et par psychothérapie. Ainsi, au vu des considérations qui précèdent, force est de constater que le seul diagnostic de trouble somatoforme douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale et que l'assuré ne remplit pas les autres critères établis par le TFA pour reconnaître ledit trouble comme ayant un caractère invalidant. Il convient donc de conclure que le recourant présente une capacité

de travail totale dans une activité adaptée, tenant compte de ses limitations fonctionnelles.

6. Il y a par conséquent dès lors lieu de procéder à une comparaison des revenus avant et après invalidité afin de déterminer le taux d'invalidité du recourant. Il convient de retenir comme date déterminante la date de la première décision litigieuse de l'OCAI, puisque aucune rente n'a été versée. Cette décision date d'avril 2003, et c'est donc l'année 2003 qui sera année de référence pour l'évaluation des revenus. Aux termes de l'art. 28 al 2 LAI, chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. 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 222 et 128 V 174 ). Concernant le revenu avant invalidité, il y a lieu de se référer au questionnaire pour l'employeur du 9 octobre 1997, établi par les Y\_\_\_\_\_ s de Versoix SA, avant la mise au chômage de l'employé, selon lequel le recourant a gagné en 1995, année complète d'activité, 63'344 fr. 50. En 1997, il aurait gagné, selon son employeur, 65'080 fr. Il y a lieu de réactualiser ce salaire de 1997 à l'année 2003, selon les indices nominaux par catégorie absolue de travailleurs totaux, et non pas comme la fait l'OCAI à l'indice suisse des prix à la consommation (année 2003 [réf. 1958] divisée par année 1997 [réf. 1818] =  $1,077 / 1,077 \times 65'080 = 70'091$  fr. 70). Quant au salaire d'invalidé, il faut se référer aux salaires auxquels peuvent prétendre en 2002 les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir 4'557 fr. par mois (cf. Office fédéral de la statistique, Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, TA1, niveau de qualification 4), compte tenu du fait que le recourant est à même d'exercer de la petite manutention, un travail de coursier ou de la surveillance, ou toute activité permettant l'alternance des positions assis-debout avec utilisation des deux bras et des deux mains complètes, selon son médecin traitant. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2001 (dernière donnée disponible : année 2001, horaire de travail hebdomadaire de 41,7 heures), ce montant doit être porté à 4750 fr. 70 soit à un salaire annuel de 57'008 fr. 05. Ce montant doit être réévalué pour l'année 2003 (année 2003 [réf. 1958] divisée par année 2002 [réf. 1933] =  $1,0129 / 1,0129 \times 57'008$  fr. 05 = 57'745 fr. 35 par an). Cependant, selon la jurisprudence du TFA, le montant d'invalidé obtenu sera, le cas échéant, encore réduit en fonction des empêchements propres liés à la personne de l'invalidé, comme par exemple certaines limitations liées aux handicaps, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5). En l'occurrence, le recourant est né en

1952, il avait donc 51 ans en 2003. Il est au bénéfice d'une autorisation d'établissement de type C et d'une expérience professionnelle acquise en Suisse depuis 1986. Ses limitations fonctionnelles (pas de travail impliquant le port de charges significatives, pas de travail en milieu empoussiéré, pas de travail en position assise fixe), ainsi que son âge justifient un abattement maximum de 20%. Compte tenu de cette réduction de 20%, le revenu annuel après invalidité s'élève à 46'196 fr. 30 (80% de 57'745 fr. 35). La comparaison des revenus déterminants avant et après invalidité conduit ainsi à retenir un taux d'invalidité de 34,09%, qui n'ouvre pas droit à une rente : . Il y a lieu de souligner que même si le Tribunal de céans avait appliqué la réduction maximale autorisée par le TFA de 25%, le degré d'invalidité se serait élevé à 38,21%, taux toujours insuffisant pour l'octroi d'une rente. Quant au reclassement professionnel, selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Sont considérées comme un reclassement, les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961). Il faut alors que l'invalidité soit d'une certaine gravité ; selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de quelque 20% (ATF 124 V 110 , consid. 1b et les références). En l'occurrence, le recourant a donc droit à des mesures de reclassement professionnel, malgré le peu de motivation qu'il semble avoir pour la reprise d'une activité professionnelle. Cependant, compte tenu du fait qu'âgé de 51 ans, le recourant peut encore espérer exploiter sa capacité durant environ 15 ans avant d'atteindre l'âge de la retraite, il apparaît que des mesures d'ordre professionnel sont indiquées. Il conviendra donc de renvoyer la cause à l'OCAI afin qu'il détermine la mesure de reclassement la mieux adaptée au recourant. Le recourant qui obtient partiellement gain de cause aura droit à des dépens.

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