

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 501/04

Arrêt du 13 décembre 2005
Ile Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Schön et Frésard. Greffier : M. Berthoud

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me Romolo Molo, avocat, rue de la Terrassière 9, 1207 Genève,

contre

Office cantonal AI Genève, 97, rue de Lyon, 1203 Genève, intimé

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 15 juin 2004)

Faits:

A.

A. _____, né en 1959, a travaillé en qualité de magasinier au service de l'entreprise X. _____ SA depuis l'année 1987. Il a cessé son travail le 16 janvier 2001, pour cause de maladie, et a été licencié en août 2001. Invoquant un tassement de vertèbres et des disques usés, il s'est annoncé à l'assurance-invalidité, le 28 janvier 2002, en vue d'obtenir un reclassement dans une nouvelle profession ainsi qu'une rente.

L'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (l'office AI) a recueilli plusieurs avis médicaux provenant du dossier de l'Elvia Assurances. Il en ressort que cet assureur perte de gain avait alloué des indemnités journalières sur la base d'une incapacité totale de travail attestée par le docteur N. _____, généraliste et médecin traitant, et qu'il a mis fin à ses versements à compter du 19 février 2001 en se fondant sur une appréciation du docteur G. _____ (rapport du 8 février 2001). Ce spécialiste en médecine physique et rééducation avait diagnostiqué des gonalgies d'origine indéterminée, en précisant qu'aucun élément objectif ne permettait de corréler les plaintes; au regard des signes cliniques et radiologiques, le docteur G. _____ s'était déclaré frappé par l'importance des plaintes et du handicap décrits par l'assuré, qui s'estimait handicapé à 80 %. De son côté, le docteur R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a fait état d'un discret syndrome rotulien bilatéral possible, de lombalgies sur discrets troubles statiques et dégénératifs et de somatisation probable. Selon ce médecin, aucun substrat anatomique n'a pu être objectivé. L'état orthopédique n'explique pas les douleurs alléguées et ne justifie pas d'incapacité de travail (rapport du 21 août 2001). Sur recommandation du docteur R. _____, l'assuré a fait l'objet d'investigations d'ordre psychiatrique auprès du docteur C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce psychiatre a attesté l'absence de troubles psychiques et exclu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux; à son avis, la capacité de travail de l'assuré était totale d'un point de vue psychiatrique (rapport du 17 octobre 2001).

Le dossier de l'AI comporte également plusieurs rapports spécialisés adressés au docteur N._____. Parmi ceux-ci figure un radiodiagnostic, sur la base duquel le docteur B._____ a fait état d'un début de dégénérescence discale en C6-C7 avec protrusion discale de localisation médiane et paramédiane, sans image d'hernie ni effet compressif sur les racines, de trous de conjugaison symétriques et non rétrécis, en ajoutant qu'il n'y avait pas d'argument pour un canal cervical étroit (rapport du 13 février 2001). Par ailleurs, une IRM du genou gauche a permis de mettre en évidence un petit kyste intra-ligamentaire et de petits foyers de dégénérescence, l'examen étant par ailleurs normal (rapport du docteur S._____, du 25 septembre 2000). En outre, un scanner lombaire n'a pas fait apparaître de hernie discale décelable ou de rétrécissement canalaire, mais une arthrose interfacettaire débutante bilatérale à l'étage L3-L4 et uniquement du côté droit à l'étage L4-L5 (rapport du docteur Y._____, du 3 novembre 2000). Le docteur D._____, médecin à la Clinique et policlinique de neurologie de l'hôpital Z._____, a estimé que l'IRM cervicale pouvait être considérée comme étant dans les limites de la norme et que le rétrolisthésis L4-L5 avec conflit radiculaire L4 gauche ne permettait pas d'expliquer la clinique actuelle du patient (rapport du 14 mai 2001).

L'AI s'est également procuré un avis du docteur M._____, spécialiste en neurologie, qui a indiqué que son évaluation neurophysiologique n'avait mis en évidence aucune anomalie significative (rapport du 14 août 2001). Quant au docteur O._____, chef de clinique adjoint à la Clinique de rééducation de l'hôpital Z._____, il a posé les diagnostics de gonalgies gauches d'origine peu claire, de lésions kystiques de la région du plateau tibial externe, de gonarthrose fémoro-tibiale interne gauche discrète, de lombalgies basses, d'un Scheuermann lombaire et de rétrolisthésis L4 sur L5 stable d'origine dégénérative. A son avis, les examens ne montraient pas de pathologie significative du genou gauche; quant au dos, il a relevé que les radiographies fonctionnelles de la colonne lombaire ne présentaient pas d'instabilité flagrante du listhésis (rapport du 29 octobre 2001).

De son côté, le docteur I._____, spécialiste en neurochirurgie, a fait état de lombosciatalgies atypiques d'origine probablement pseudo-radiculaire dans le cadre d'une ancienne maladie de Scheuermann, d'une discopathie L3-L4 débutante, ainsi que d'une pathologie mal définie du genou gauche; selon ce médecin, l'assuré ne pouvait plus exercer sa profession de magasinier (rapport du 21 février 2002). Le docteur N._____ a confirmé l'incapacité totale de travailler de son patient en tant que magasinier depuis le 16 janvier 2001, en raison des douleurs cervicales, dorsales et lombaires; en revanche, l'assuré pourrait exercer une activité légère à raison de quatre heures par jour (rapport du 9 mai 2002).

Au regard de l'ensemble du dossier, le SMR a estimé qu'il existait une discordance très nette entre l'incapacité totale de travail attestée par le médecin traitant et les allégations de l'assuré d'une part, et les avis des trois experts médicaux mandatés par l'assurance perte de gain d'autre part. Le SMR a souligné que les plaintes de l'assuré n'avaient pas été expliquées, aussi bien par un avis spécialisé que par les experts de l'Elvia Assurances. En l'absence de limitation fonctionnelle d'origine somatique ou psychique, le SMR a déduit que l'incapacité totale de travailler ne pouvait être justifiée d'un point de vue médico-théorique. Dès lors, à défaut de relation de causalité entre l'incapacité de travail et les constatations cliniques et radiologiques objectives, l'AI ne devait pas répondre des facteurs qui avaient conduit l'assuré à cesser le travail (rapport des doctresses U._____ et V._____, du 28 août 2002).

Par deux décisions du 25 novembre 2002, l'office AI a nié le droit de l'assuré à des mesures professionnelles ainsi qu'à une rente.

B.

A._____ a déféré ces décisions à la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS/AI (aujourd'hui : Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève) en concluant principalement à l'octroi de mesures professionnelles, subsidiairement au versement d'une rente. Il a requis l'audition du docteur I._____ et a produit un avis de ce neurologue qui attestait notamment que la reprise du travail dans l'ancienne activité était impossible pour le moment (rapport du 7 janvier 2003).

Interrogé par la juridiction cantonale de recours, le docteur I._____ a précisé que son patient présentait

une symptomatologie de type instabilité lombaire, caractérisée par des lombalgies mécaniques avec par moments de violentes douleurs. Selon ce médecin, ce diagnostic était corroboré par les documents radiologiques qui montraient des phénomènes dégénératifs de la colonne dorsale et lombaire, prédominant au niveau L4-L5, entraînant un rétrécissement des canaux de conjugaison avec possible conflit disco-radulaire L4 à gauche. Il a ajouté qu'au regard des clichés radiologiques fonctionnels, cette région était caractérisée par un blocage important. Le docteur I. _____ a également indiqué que l'absence de surcharge psychique devait plutôt être interprétée comme un argument en faveur de l'authenticité des troubles somatiques. Il a attesté que l'état du patient, lors de son dernier examen du 4 décembre 2003, ne permettait pas d'envisager une reprise prochaine d'un travail quelconque (rapport du 30 mars 2004).

Le SMR a maintenu son appréciation précédente (écriture du docteur J. _____, du 22 avril 2004). Quant au docteur I. _____, il a reproché à son confrère J. _____ de ne tenir compte que des pathologies rachidiennes qui comportent une compression des éléments neuraxiaux, les autres arguments diagnostiques qui n'entrent pas dans ce schéma étant systématiquement écartés. Il a rappelé que son patient présente une multitude de symptômes et de signes cliniques et radiologiques d'une atteinte dégénérative avancée de son segment L4-L5, dans une moindre mesure L5-S1, qui sont parfaitement compatibles avec son statut actuel (lettre du 13 mai 2004).

Par jugement du 15 juin 2004, la juridiction cantonale a rejeté le recours.

C.

A. _____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation, en reprenant ses conclusions formulées en première instance. Il requiert la mise en oeuvre d'une expertise.

L'intimé conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures professionnelles (art. 17 LAI), subsidiairement à une rente (art. 28 LAI).

2.

2.1 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ne sont pas applicables au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante des décisions litigieuses du 25 novembre 2002 (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et les références).

Selon l'art. 4 aLAI, l'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

2.2 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. 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

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).

3.

Le recourant reproche aux premiers juges de s'être fondés à tort sur les conclusions du SMR. A son avis, les rapports de cet institut ne remplissent pas les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante de tels documents, car ils ne contiennent aucune anamnèse, observation clinique ou description de ses plaintes; en outre, les médecins du SMR n'ont procédé à aucun examen. De surcroît, le recourant soutient que le SMR s'est appuyé à tort sur les rapports des docteurs G._____, R._____ et C._____, car l'objectivité et l'impartialité de ces médecins était sujette à caution dans la mesure où ils avaient été mandatés par un assureur privé.

En revanche, selon le recourant, les rapports du docteur I._____ - qui attestait que les atteintes dégénératives étaient parfaitement compatibles avec son état clinique - satisfont à tous les réquisits jurisprudentiels. Il fait ainsi grief au SMR d'avoir tenté de discréditer les avis circonstanciés de ce médecin d'une manière superficielle et légère.

4.

Contrairement à l'opinion du recourant, la question de la valeur probante des rapports du SMR ne se pose pas dans le cas d'espèce, car ce n'est pas en fonction de l'appréciation de ce service médical que l'affaire a été jugée (ou qu'elle devrait l'être), mais sur la base des rapports des spécialistes qui l'ont examiné personnellement. L'avis du SMR constitue une synthèse des nombreux documents médicaux recueillis, sans véritable portée autonome pour l'instruction de la cause.

5.

En procédure de droit administratif, le simple fait qu'un expert opère pour la partie adverse ne suffit pas à lui imputer un manque d'objectivité (consid. 3.3 de l'arrêt P. du 20 janvier 2004, B 80/02, résumé in RSAS 2005 p. 178). On ne saurait ainsi suivre le recourant qui tente en quelque sorte de faire dépendre la valeur probante d'un rapport médical du statut (privé ou social) de l'assureur qui a mandaté l'expert; cette valeur s'apprécie au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 2.2 supra).

Vu ce qui précède, il n'y a aucune raison d'écarter les avis des docteurs C._____, G._____ et R._____, pour le seul motif qu'ils auraient jadis été mandatés par l'Elvia Assurances.

6.

Cela étant, on doit admettre que le rapport du docteur R._____ du 21 août 2001 satisfait pleinement aux exigences jurisprudentielles. En particulier, ce spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie a rendu ses conclusions en se fondant non seulement sur ses propres examens cliniques, mais également sur un bilan radiologique complet. Par ailleurs, ce médecin a fait une analyse tout à fait claire de la situation médicale et a exposé de façon convaincante ce qui l'a conduit à conclure qu'il n'existe aucune explication orthopédique aux plaintes du recourant et qu'aucun substrat anatomique n'est objectivé. Quant au rapport du psychiatre C._____ du 17 octobre 2001, il remplit lui aussi les conditions jurisprudentielles relatives à la valeur probante d'un rapport médical. On relèvera que ses conclusions (l'absence de troubles psychiques) procèdent d'un examen psychiatrique complet et qu'elles ont aussi été rendues en connaissance de l'anamnèse et des plaintes de l'intéressé. Au demeurant, le recourant ne prétend pas qu'il souffre d'une affection psychique.

Enfin, le dossier de l'AI contient d'autres avis médicaux pertinents, en particulier les rapports des docteur M._____ et O._____, qui n'ont pas mis en évidence une atteinte à la santé d'une certaine importance susceptible de justifier une incapacité de travail.

7.

7.1 Le docteur I._____ s'est distancé de ses confrères sur la question de l'exigibilité d'un emploi de magasinier. Il s'agit dès lors de déterminer si l'appréciation de ce médecin, qui estimait que les plaintes du recourant devaient être prises au sérieux au regard des documents radiologiques attestant l'authenticité des troubles somatiques, justifiait de mettre en oeuvre un complément d'instruction médicale comme l'intéressé le soutient, ou si le Tribunal des assurances sociales pouvait statuer en l'état. En effet, selon la jurisprudence, 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 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

7.2 A l'instar de ses confrères M._____, O._____ et R._____, le docteur I._____, qui admet que

son patient présente une symptomatologie lombaire sans signe de souffrance des structures neurales, ne fournit aucune explication objective sur l'origine des douleurs du recourant. Il affirme que ses confrères considèrent (selon lui à tort) que les seules pathologies rachidiennes dignes d'être mentionnées et susceptibles d'entraîner une souffrance et une incapacité de travail sont celles qui comportent une compression des éléments neuraux. A son avis, son patient présente une multitude de symptômes et de signes cliniques et radiologiques d'une atteinte dégénérative avancée de son segment L4-L5, dans une moindre mesure L5-S1, qui sont parfaitement compatibles avec son état de clinique actuel.

Du point de vue de l'assurance-invalidité, sont toutefois seuls déterminants les effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et, partant, sur la capacité de gain de l'assuré. En soi, un diagnostic ne signifie pas encore qu'il existe une atteinte ayant valeur de maladie et des effets sur la capacité de travail et de gain. Comme les médecins consultés (y compris les médecins traitants) n'ont pas mis en évidence d'anomalies physiques significatives permettant d'expliquer l'importance des plaintes, on doit en déduire que le recourant ne présente aucune atteinte ayant valeur de maladie et des effets sur la capacité de travail et de gain, si bien qu'il n'est pas réputé invalide au sens de la loi (art. 4 aLAI). Les réponses du docteur I. _____ (cf. lettre du 13 mai 2004), qui reproche à ses confrères d'ignorer la doctrine moderne relative à l'éventail diagnostique et thérapeutique des affections dégénératives du rachis lombaire (singulièrement les travaux de Kirkaldy-Willis sur la pathologie, physiopathologie et pathogénèse de la spondylose lombaire), ne suffisent pas pour se convaincre d'une incapacité d'exercer la profession de magasinier, ni pour admettre d'une façon générale qu'une dégénérescence d'un segment lombaire entraîne en tant que telle une incapacité de travail.

Dès lors que l'opinion (isolée) du docteur I. _____ n'est pas propre à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions concordantes des autres spécialistes qui se sont exprimés, il est superflu d'ordonner une expertise complémentaire.

8.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que la juridiction cantonale a retenu que le recourant ne subissait aucune limitation de sa capacité de travail, ni ne présentait un handicap d'une certaine importance, du point de vue de l'assurance-invalidité, dans l'accomplissement de sa profession de magasinier ou d'une autre activité du même type.

En conséquence, le recours se révèle infondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 13 décembre 2005

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIe Chambre: Le Greffier: