

# **GE\_GERICHTE ATAS/1127/2012 vom 18. September 2012**

GE Cour de justice, 2012-09-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1127\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1127_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1127/2012 du 18 septembre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1127/2012 del 18 settembre 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 3**

Il y a lieu de rappeler que le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations AI. L'OAI, se fondant sur le rapport des Drs B \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_ du 15 septembre 2010, a nié ce droit. Le Dr B \_\_\_\_\_ avait retenu plus particulièrement des rachialgies, impliquant un certain nombre de limitations fonctionnelles, de sorte qu'il avait conclu à une incapacité de travail de 50% dans l'activité de vendeur de kebabs et d'aide de cuisine, mais à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Sur le plan psychiatrique, la Dresse C \_\_\_\_\_ avait considéré que la capacité de travail était de 100% quelle que soit l'activité envisagée, depuis trois mois environ, soit depuis juin 2010. Elle avait en effet diagnostiqué, au moment de son examen, un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique, en rémission complète. Elle avait précisé que l'alcoolisme n'était ni la conséquence, ni le symptôme d'une atteinte à la santé physique ou mentale engendrant une invalidité, et que la dépendance à l'alcool en elle-même ne justifiait aucune incapacité de travail, cette dépendance étant primaire. Elle n'avait pas non plus retenu de syndrome douloureux somatoforme persistant.

### **E. 4**

La Cour de céans a constaté que les médecins traitants faisaient état d'un épisode dépressif d'intensité sévère tant en juillet 2010 qu'en avril 2011. Seule la Dresse C \_\_\_\_\_ a considéré que l'assuré était en rémission complète depuis juin 2010, sans que l'on comprenne précisément pour quel motif elle arrive à cette conclusion. S'agissant de la problématique de l'alcool, il s'est avéré que l'assuré avait précisément consulté les Drs I \_\_\_\_\_ et J \_\_\_\_\_, lesquels ont, dans un

A/595/2011 - 7/12 - rapport du 15 avril 2011, également diagnostiqué un trouble dépressif récurrent épisode dépressif actuel sévère. Peinant dès lors à comprendre les conclusions de la Dresse C \_\_\_\_\_, la Cour de céans a considéré que la valeur probante du rapport

SMR du 15 septembre 2010 ne pouvait être reconnue, du moins sur le plan psychiatrique. Jugeant dans ces conditions que le dossier médical ne lui permettait pas de déterminer si le trouble dépressif dont souffre l'assuré était ou non lié à la dépendance à l'alcool, les avis médicaux à sa disposition étant contradictoires et incomplets, la Cour de céans a, par ordonnance du 31 janvier 2012, confié au Dr K\_\_\_\_\_ la mission d'examiner l'assuré et de rendre un rapport d'expertise. Celui-ci a réalisé l'expertise demandée le 5 avril 2012. Il y a lieu d'en examiner la valeur probante, laquelle est contestée par l'OAI.

#### **E. 5**

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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). 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 351, consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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 (ATF 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2).

#### **E. 6**

La Cour de céans constate que le rapport d'expertise du Dr K\_\_\_\_\_ comporte une anamnèse familiale, personnelle, sociale et professionnelle détaillée. Le recourant a fait l'objet d'un examen clinique lors de deux séances et d'une évaluation psychiatrique. L'expert a relaté les plaintes du recourant et procédé à une appréciation et discussion du cas. Les diagnostics sont clairement posés et discutés.

A/595/2011 - 8/12 - La quantification des limitations de la capacité de travail en termes de présence et de rendement a été expliquée. Enfin, ses conclusions sont claires et bien motivées. Le Dr K\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère et une agoraphobie avec trouble panique. Il est vrai que les Drs I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ avaient retenu en avril 2011 une dépendance à l'alcool avec une consommation actuellement continue, une anxiété généralisée et une agoraphobie sans trouble panique, précisant toutefois que ces derniers diagnostics devraient être réévalués à distance de l'épisode anxio-dépressif actuel avant d'être maintenus comme des comorbidités. Ils avaient indiqué qu'il était probable que les consommations d'alcool par moment importantes, ainsi que leur fluctuation dans le temps, pouvaient avoir un impact négatif sur le niveau d'anxiété, d'irritabilité et l'intensité de la symptomatologie dépressive. Ils avaient enfin considéré que les troubles dont souffrait l'assuré étaient accompagnés d'un

syndrome douloureux chronique. Selon les psychiatres des HUG, il est probable que les consommations d'alcool par moment importantes ainsi que leur fluctuation dans le temps ont un impact négatif sur le niveau d'anxiété, d'irritabilité et l'intensité de la symptomatologie dépressive, ce qui a conduit l'OAI à en conclure qu' "il existe une relation directe entre l'utilisation d'alcool qui est continue et la gravité qualifiée de sévère du trouble dépressif récurrent". On ne saurait toutefois assimiler une hypothèse envisagée par les médecins à un fait avéré, et ainsi considérer comme établi, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, que le trouble dépressif sévère est lié à la dépendance à l'alcool, ni déterminer le cas échéant l'impact de cette dépendance sur la capacité de travail. Dans son rapport d'expertise, le Dr K\_\_\_\_\_ a du reste expressément écarté le diagnostic de dépendance à l'alcool ou d'abus d'alcool. Sur demande de la Cour de céans, il a clairement expliqué pour quelles raisons un tel diagnostic ne se justifiait pas et précisé qu'il était, dans ces conditions, inutile d'imposer à l'assuré un sevrage complet d'alcool, alors que sa consommation n'était pas pathologique. Au vu de ce qui précède, le rapport d'expertise revêt pleine valeur probante, de sorte que la Cour de céans se ralliera aux conclusions de l'expert. Il convient ainsi d'admettre sur le plan psychiatrique une capacité de travail de 100%, mais avec une diminution de rendement de 60%, quelle que soit l'activité envisagée.

#### **E. 7**

Reste à déterminer le degré d'invalidité.

#### **E. 8**

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de

A/595/2011 - 9/12 - 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). 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalidé 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 75 consid. 3b). 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu

A/595/2011 - 10/12 - d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références).

## **E. 9**

C'est en l'espèce à juste titre que l'OAI s'est fondé sur un salaire sans invalidité de 48'000 fr. résultant du questionnaire-employeur daté du 11 avril 2010, et sur un salaire avec invalidité de 61'240 fr. selon le tableau TA1, tous secteurs confondus, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, indexée à 2009, activités pour hommes de niveau 4. Il y a en revanche lieu de tenir compte d'une diminution de rendement de 60%, conformément aux conclusions du rapport d'expertise du Dr K\_\_\_\_\_, ce qui donne finalement un salaire

avec invalidité de 61'240 fr. - (61'240 fr. x 60) = 24'496 fr. 100

A/595/2011 - 11/12 -

### **E. 10**

L'OAI a procédé à un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'activité légère seule possible, des limitations fonctionnelles, de l'âge, des années de service, de la nationalité et du permis, ainsi que du taux d'occupation. 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). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79; voir aussi ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 6.2 p. 301 s., 134 V 322 consid. 5.2 et 6.2 p. 327 s.). La réduction des salaires ressortant des statistiques est du ressort en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références), par exemple si l'administration a retenu des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2. p. 180). La Cour de céans considère que cet abattement ne saurait être repris tel quel, dans la mesure où la diminution de rendement due aux limitations fonctionnelles a déjà été prise en considération et le réduit en conséquence de moitié.

### **E. 11**

Le revenu d'invalidé est ainsi de 23'271 fr., ce qui donne, comparé au revenu de valide, un degré d'invalidité de 51 %, ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité. Quoiqu'il en soit, même si l'on appliquait un abattement de 10 %, cela ne changerait rien à la solution du litige. En effet, le revenu d'invalidé s'élèverait alors à 22'046 fr. et aboutirait à un degré d'invalidité de 54 %, ouvrant toujours droit à une demi-rente d'invalidité. Aussi le recours est-il admis, le droit à une demi-rente d'invalidité devant être reconnu à l'assuré à compter d'août 2010 (art. 28 al. 1 et 29 LAI).

A/595/2011 - 12/12 - 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.