

GE_GERICHTE ATAS/1275/2013 vom 18. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1275_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1275/2013 du 18 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1275/2013 del 18 dicembre 2013

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 délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si le recourant présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations.

E. 4

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 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

A/2503/2012 - 9/12 - 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).

E. 5

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.

E. 6

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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 7

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, 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). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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

A/2503/2012 - 10/12 - 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 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

E. 8

S'agissant des facteurs psychosociaux ou socioculturels et de leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé.

Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

E. 9

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

A/2503/2012 - 11/12 -

E. 10

En l'espèce, l'expert judiciaire a émis les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation épisodique, de syndrome de dépendance au cannabis, utilisation continue, de trouble dépressif récurrent, en rémission, et de troubles psychotiques transitoires, en rémission. Dans la mesure où le recourant ne présente actuellement pas les symptômes d'un trouble dépressif, l'expert considère que ce trouble ne diminue pas la capacité de travail. Quant aux limitations fonctionnelles provoquées par les atteintes psychiatriques, l'expert judiciaire relève des difficultés à assimiler des tâches nécessitant des capacités de concentration soutenue, une activité intellectuelle rapide et prolongée ou des capacités importantes de mémoire. Par ailleurs, la capacité de travail en tant que chauffeur est nulle, en raison de la consommation d'alcool et de cannabis. Dans une activité adaptée, la capacité est sur le plan psychique de 100%, avec un rendement de 60% à 100% selon le degré d'adaptation du poste. Enfin, la capacité de travail est restée globalement stable depuis l'expertise du BREM en février 2011. Cette expertise remplit les critères jurisprudentiels pour lui attribuer une pleine valeur probante. En effet, elle repose sur des examens approfondis, a été rendue en pleine connaissance du dossier et prend en considération les plaintes du recourant. L'expert judiciaire aboutit par ailleurs à des résultats convaincants. Il ressort également du dossier que l'état du recourant est relativement stationnaire depuis plusieurs années. En effet, dans son rapport du 15 janvier 2010, le Dr L. _____ fait état d'hospitalisations en urgence aux HUG jusqu'en 2009. Certes, le recourant a encore été hospitalisé par la suite à la Clinique genevoise de Montana en mai 2012, puis en juillet et août 2012, en raison de la dépendance à l'alcool. A ces

occasions, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, est constaté. Néanmoins, il ne ressort pas du dossier que ce trouble dépressif moyen ait perduré pendant une année au moins. Selon l'expert judiciaire, il est en outre impossible de reconstituer a posteriori les périodes d'incapacité de travail dues au trouble dépressif récurrent. Quant à la diminution du rendement mentionnée par l'expert judiciaire, elle ne concerne que des activités nécessitant des capacités de concentration soutenue, un travail intellectuel rapide et prolongé ou une capacité importante de mémoire. Or, depuis l'arrivée du recourant en Suisse, il n'a jamais exercé une telle activité, malgré une formation universitaire acquise dans son pays d'origine. Partant, il y a lieu de considérer qu'il présente une capacité de travail entière dans une activité sans exigences intellectuelles soutenues. Il convient de rappeler à cet égard que le Dr M_____ du BREM ne retient aucune limitation sur le plan physique. Certes, la capacité de travail est nulle, selon les médecins traitants. Cependant, dans la mesure où ils ne font pas état de pathologies qui n'étaient pas connues de l'expert judiciaire et où celui-ci a rendu son rapport en pleine connaissance du dossier médical, il ne peut être tenu compte de leur avis divergeant.

A/2503/2012 - 12/12 - Ainsi, en l'absence de symptômes en faveur d'un épisode dépressif d'une durée d'une année au moins depuis le dépôt de la demande de prestations, il sied de constater que le recourant ne présente pas une incapacité de travail lui ouvrant le droit aux prestations.

E. 11

Cela étant, le recours sera rejeté.

E. 12

Dans la mesure où le recourant est soutenu par l'Hospice général, la Chambre de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

***** 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.