

# **GE\_GERICHTE ATAS/1348/2008 vom 25. November 2008**

GE Cour de justice, 2008-11-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1348\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1348_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1348/2008 du 25 novembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1348/2008 del 25 novembre 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

### **E. 3**

Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

### **E. 4**

La question litigieuse est de savoir si le recourant présente une invalidité au sens de la LAI et, cas échéant, si le degré de cette invalidité lui ouvre le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, sous la forme d'une demi-rente d'invalidité (conclusions principales) ou de mesures de réadaptation d'ordre professionnel (conclusions subsidiaires).

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. A teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a, 321 consid. 1a et 325 consid. 1a). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF

102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). 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, A/3139/2008 - 8/13 - 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

## **E. 6**

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. 7**

En l'espèce, vu la divergence des avis médicaux, le Tribunal de céans doit examiner, en premier lieu, la force probante de chacune de ces pièces. S'agissant de l'expertise du Dr Bruno HEILIGER, on relève qu'elle repose sur un examen approfondi du recourant. Elle comporte une anamnèse détaillée, prend en considération les plaintes du recourant, comprend des diagnostics précis ainsi que des conclusions claires et bien motivées. Le fait que les conclusions de l'expert quant à l'évaluation de la capacité résiduelle de travail du recourant divergent de celles des médecins traitants ne suffit pas à remettre en cause la pertinence de son expertise, ce d'autant plus que, sous réserve de ce point particulier, les conclusions de la Dresse Ragneta L\_\_\_\_\_ et du Dr Jean-Daniel S\_\_\_\_\_ rejoignent en tous points celles de l'expert. On rappellera, par ailleurs, qu'au regard de la jurisprudence fédérale reprise ci-dessus, il convient d'accorder à l'avis de la Dresse Ragneta L\_\_\_\_\_ une force probante moindre, dans la mesure où, en tant que médecin traitant, elle est unie à son patient par un lien de confiance qui la pousse à une moins grande impartialité. On relèvera néanmoins que sur la question, seule litigieuse, de

A/3139/2008 - 9/13 - l'évaluation de la capacité de travail du recourant, la Dresse Ragneta L\_\_\_\_\_ a adopté une attitude contradictoire. Elle a, en effet, indiqué, dans son certificat médical du 4 septembre 2008, qu'il lui était difficile, sur le plan médical, de contrer les réponses de l'expert, tout en retenant, dans son certificat médical du 29 septembre 2008, une capacité de travail moins élevée, sans en exposer les raisons. Quant à l'avis du Dr Jean-Daniel S\_\_\_\_\_, il revêt une force probante d'autant moins grande

qu'il s'agit de l'avis d'un médecin généraliste sur la conséquence de troubles psychiatriques, lesquels relèvent précisément du domaine de spécialité de l'expert. On relèvera cependant que le Dr Jean-Daniel S\_\_\_\_\_ a évalué la capacité de travail résiduelle du recourant à un taux maximal de 75 %, soit un degré se rapprochant de celui retenu par l'expert. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère qu'il n'existe aucun motif permettant de douter du bien-fondé de l'expertise du Dr Bruno HEILIGER, à laquelle il convient, par conséquent, de reconnaître une pleine valeur probante. Se pose alors la question de savoir si le recourant présente une invalidité au sens de la loi et, cas échéant, si cette invalidité lui ouvre le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. On relèvera, à cet égard, que l'expertise du Dr Bruno HEILIGER n'a pas permis d'établir si l'alcoolisme avait induit le trouble dépressif ou inversement. Cette question est toutefois sans pertinence, dans la mesure où l'expertise a révélé que la cause même de l'incapacité de travail du recourant ne se situait pas dans l'alcoolisme, contrairement à ce que l'on pensait jusqu'alors, mais dans le trouble dépressif. L'incapacité de gain, évaluée par l'expert à 15 %, repose ainsi sur une maladie au sens de la LAI. Quant au second critère lié à l'invalidité, celui de la durée de l'incapacité de gain, il est également réalisé en l'espèce. En effet, bien que l'expert considère que le pronostic n'est pas défavorable et que l'on peut compter sur une stabilisation, il ne se prononce ni sur le temps nécessaire pour y parvenir, ni sur le résultat que l'on peut escompter. On ne saurait dès lors considérer, sur cette base, que le critère de la durée de l'incapacité de gain ne serait pas réalisé, comme semble le soutenir le SMR. Au vu de ce qui précède, on doit considérer que le recourant présente une invalidité au sens de la LAI. Reste à examiner si le degré de cette invalidité est suffisant pour lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 8**

Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il

A/3139/2008 - 10/13 - 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. 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).

Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références).

#### **E. 9**

En l'espèce, l'expert a retenu une incapacité de travail de 15 %, dans toute activité, sans toutefois la dater. Dans la mesure où les données économiques font défaut, l'évaluation du degré d'invalidité du recourant se fonde sur les données médicales et équivaut, par

conséquent, à un pourcentage équivalent à celui de l'incapacité de travail (Circulaire AI concernant l'invalidité et l'impotence - CIIAI, n° 3004, p. 51). Au regard de la loi, un tel degré d'invalidité (15 %) est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. L'OCAI était ainsi fondé à refuser l'octroi d'un tel droit. Se pose, à présent, la question de savoir si le recourant peut prétendre à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

#### **E. 10**

Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI et 15 à 18 LAI), dont l'aide au placement. Celle-ci consiste en un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, ou, si l'assuré en a déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne fixe pas le degré d'invalidité à partir duquel l'assuré peut prétendre à des mesures de réadaptation. Eu égard au principe de la proportionnalité, une telle mesure ne peut être envisagée que s'il existe un rapport raisonnable entre sa durée et son coût d'une part et le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation) d'autre part (Circulaire AI

A/3139/2008 - 11/13 - concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel - CRMP, n° 1006, p. 14). Elle devra, en outre, être appropriée au but poursuivi, tant objectivement que subjectivement. S'agissant plus particulièrement du droit à une aide au placement, il dépend de l'existence d'une invalidité spécifique par rapport aux prestations entrant en ligne de compte, soit du fait que l'assuré rencontre, en raison de son atteinte à la santé, des difficultés à trouver un emploi approprié ou lorsque son invalidité l'oblige à formuler des exigences particulières par rapport à son poste de travail, à son environnement ou à l'égard de l'employeur (Circulaire CRMP op. cit., n° 5009, p. 55; VSI 2003, p. 273; ATF 116 V 85). Partant, lorsque la recherche d'une place de travail est rendue difficile pour d'autres raisons, notamment le manque de places disponibles sur le marché du travail, l'âge de l'assuré ou le fait qu'il parle une langue étrangère, l'AI n'a pas à entrer en matière (Circulaire CRMP op. cit., n° 5009, p. 55; VSI 2000, p. 70 et 71). Il en va de même lorsque l'assuré s'oppose à l'exercice d'une activité lucrative, qu'il fait preuve d'une absence totale de motivation (Circulaire CRMP op. cit., n° 5009, p. 55; VSI 2002, p. 111) ou qu'il compromet le résultat du placement par sa propre faute (Circulaire CRMP op. cit., n° 5013, p. 57).

#### **E. 11**

En l'espèce, vu l'âge du recourant et le peu de diminution de sa capacité de travail, seule une mesure d'aide au placement, au sens de l'art. 18 LAI, pourrait être envisagée en l'espèce, ce qu'il demande par ailleurs. L'expert a relevé que le recourant avait tendance à la négligence, qu'il logeait dans un baraquement avec des travailleurs émigrés et qu'il vivait en retrait. Il a précisé qu'il était satisfait de cette manière de vivre et qu'il s'en accommodait, ce que confirme la Dresse Ragneta L\_\_\_\_\_. L'expert précise, par ailleurs, que les connaissances du recourant en informatique sont à l'évidence insuffisantes, que son éloignement professionnel a duré trop longtemps et que son aspect extérieur fait penser à un mélange entre un clochard et un "artiste". Le fait que le recourant n'utilise pas sa capacité de travail résiduelle doit, selon lui, être mis sur le compte de circonstances défavorables étrangères à la maladie. Il est incontestable que la négligence et la marginalisation du recourant constituent des entraves à sa recherche d'emploi et qu'au vu de son éloignement

du monde professionnel, il éprouvera des difficultés à s'y réintégrer. Dans de telles circonstances, une réinsertion professionnelle ne peut s'envisager que moyennant un soutien et un accompagnement adéquats. Or, c'est précisément ce que vise la mesure d'aide au placement qu'il requiert. On ne voit dès lors pas pour quel motif une telle mesure lui a été refusée, ce d'autant plus qu'elle apparaît tout à fait proportionnée, compte tenu de son coût, minime, et du résultat que l'on peut attendre.

A/3139/2008 - 12/13 - Pour ces motifs, le Tribunal de céans considère que le recourant doit être mis au bénéfice d'une mesure d'aide au placement.

**E. 12**

Par conséquent, le recours est admis très partiellement.

**E. 13**

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 1'000 fr.

A/3139/2008 - 13/13 -

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