

GE_GERICHTE ATAS/23/2009 vom 14. Januar 2009

GE Cour de justice, 2009-01-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_23_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/23/2009 du 14 janvier 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/23/2009 del 14 gennaio 2009

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'art. 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 loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). En revanche, les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, n'ont pas à être prises en considération dans le présent litige, l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision dont est recours étant antérieur.

E. 3

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

E. 4

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant est atteint d'une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance invalidité.

E. 5

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte

A/3356/2007 - 8/12 - d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 6

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).

E. 7

a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31 décembre 2007, est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.». b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (let. b).

E. 8

a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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

A/3356/2007 - 9/12 - 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte en principe 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 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 352 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/bb et cc).

E. 9

a) En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise judiciaire, après avoir été soumis à une expertise psychiatrique par le Dr C _____. Cette expertise remplit en principe tous les réquisits jurisprudentiels susmentionnés pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Contrairement à ce que fait valoir l'intimé, il n'apparaît pas non plus que l'expert ait manqué d'impartialité. D'une part, il s'est montré critique vis-à-vis d'un autre expert et non pas vis-à-vis de l'expertisé. Or,

A/3356/2007 - 10/12 - seule l'attitude envers ce dernier est déterminante. Il convient par ailleurs de relever que les confrères d'une profession et notamment les médecins ont plutôt tendance à se soutenir et non pas à se critiquer. D'autre part, il était expressément demandé à l'expert judiciaire de se déterminer sur l'expertise du Dr C _____, de sorte que cela ne saurait lui être reproché. Au contraire, s'il avait omis de le faire, l'expertise judiciaire n'aurait pas été totalement complète. Il convient par ailleurs de relever que les incohérences de l'expertise du Dr C _____ avait déjà été mises en évidence par le Tribunal de céans dans son ordonnance d'expertise du 24 juin 2008, dans laquelle il a constaté que le Dr C _____ n'avait pas approfondi les difficultés neurocognitives ni examiné leurs répercussions sur la capacité de travail. Le Tribunal s'était également étonné que ce dernier médecin ait fait totalement abstraction des plaintes et données subjectives du recourant, tout en admettant qu'il s'agissait d'un homme agréable, sympathique et touchant, ce qui semble

contredire une attitude de majoration, voire de simulation de symptômes. Ces lacunes et contradictions ont précisément rendu nécessaire la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Cela étant, le Tribunal de céans accorde une pleine valeur probante à l'expertise du Dr D _____, laquelle n'est par ailleurs pas contredite par l'avis d'un autre spécialiste, hormis celui du Dr C _____ qui a été toutefois écarté. b) Selon l'expert judiciaire, le recourant souffre d'un épisode dépressif sévère, ainsi que d'une démence. Sa capacité de travail est nulle depuis son licenciement, celui-ci ayant été éventuellement motivé précisément par une baisse des performances du recourant. Un traitement médical plus adéquat ne pourrait pas ailleurs pas améliorer la capacité de travail, de l'avis du Dr D _____. De surcroît, même si l'état de santé du recourant s'est encore aggravé depuis 2007, l'expert estime que la capacité de travail était déjà nulle lors de son licenciement. Il est à cet égard à rappeler que le Dr B _____ avait également relevé des symptômes compatibles avec une démence débutante et un état dépressif dans son rapport du 5 janvier 2005, à savoir un état anxieux dépressif, des troubles du sommeil, un manque de concentration, des troubles de la mémoire, tristesse, angoisses et désorientation dans l'espace. Il ne paraît ainsi pas convaincant de considérer qu'une aggravation avec répercussion sur la capacité de travail ne s'est produite que depuis 2007, comme le déclare la Dresse E _____. Comme exposé ci-dessus, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire et admettra ainsi une invalidité totale depuis que l'incapacité de travail durable a été constatée pour la première fois, soit dès octobre 2004. Par conséquent, le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité entière une année après son arrêt de travail, soit dès octobre 2005.

A/3356/2007 - 11/12 -

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision du 9 juillet 2007 annulée et le recourant mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter d'octobre 2005.

E. 11

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 12

Vu l'issue de la cause, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.

A/3356/2007 - 12/12 -

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