

GE_GERICHTE ATAS/288/2015 vom 22. April 2015

GE Cour de justice, 2015-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_288_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/288/2015 du 22 avril 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/288/2015 del 22 aprile 2015

Erwägungen

E. 14

Suite au recours interjeté par l'assuré en date du 27 août 2012 et aux rapports médicaux produits, à savoir notamment un courrier de la Dresse E_____, ainsi que du docteur F_____, médecin traitant, l'OAI, par décision du 1er novembre 2012, a annulé sa décision et prononcé le renvoi de la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision. Par arrêt du 14 novembre 2012, la chambre de céans a pris acte de cette décision, constaté que le recours était devenu sans objet et rayé la cause du rôle.

E. 15

L'OAI a recueilli à nouveau de nombreux documents médicaux dont un rapport d'imagerie médicale du 22 octobre 2012, d'une IRM lombaire du 18 juin 2012, des rapports des médecins traitants et divers rapports de consultation et d'hospitalisations. Sollicité pour avis, le SMR a estimé, le 27 septembre 2012, qu'il convenait de tenir compte de l'expertise du Dr L_____ qui retient une incapacité de travail totale entre décembre 2007 et le début de l'été 2009, soit juin 2009.

E. 16

De nombreux rapports et documents médicaux furent encore versés au dossier. L'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité et notifié à l'assuré, en date du 23 janvier 2013, un projet d'acceptation de rente entière d'invalidité du 1er décembre 2007 au 30 septembre 2009.

E. 17

Ce projet fut contesté par le recourant ainsi que par ses médecins traitants, les Drs E_____ et F_____ qui estimaient que le patient était toujours en incapacité de travail totale.

E. 18

Par décision du 16 janvier 2014, l'OAI a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 100% et lui a octroyé une rente entière du 1er décembre 2007 au 30 septembre 2009, date à laquelle la rente était supprimée. L'OAI a considéré que dès le 1er janvier 2005, il aurait pu reprendre une activité adaptée à son état de santé à 100%, de sorte qu'à l'issue du délai d'attente légal, soit le 1er septembre 2005, les conditions du droit à la rente n'étaient pas remplies, le degré d'invalidité s'élevant à 23%. En revanche, depuis le mois de décembre 2007, le SMR a admis qu'il présentait une aggravation de son état de santé qui l'a empêché d'exercer une quelconque activité lucrative et ce jusqu'au mois de juin 2009, raison pour laquelle une rente entière lui était accordée dès le 1er décembre 2007. Trois mois après l'amélioration de l'état de santé du mois de juin 2009, son état de santé lui aurait permis de reprendre une activité professionnelle adaptée ; or, le calcul du degré d'invalidité démontrant un degré d'invalidité de 23%, il ne permettait plus le maintien du droit à la

rente.

E. 19

Représenté par son mandataire, l'assuré a interjeté recours en date du 14 février 2014, concluant à l'annulation de la décision, à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 100% depuis le 13 juillet 2004 et à l'octroi d'une rente entière dès le 1er septembre 2005, subsidiairement l'octroi de mesures professionnelles. Le recourant reprochait à l'intimé une instruction lacunaire de son cas, notamment sur

A/497/2014 - 6/16 - le plan psychiatrique. Il se réfère à l'ensemble de son dossier médical, rappelant que de l'avis de tous les médecins consultés, confirmé par de multiples rapports et examens médicaux, sa capacité de travail est de 0%, et que le taux de présence du recourant au stage EPI a été dû à des problèmes de santé, notamment ORL.

E. 20

Dans sa réponse du 19 mars 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant à un avis du SMR du 18 mars 2014 aux termes duquel les documents produits ne sont pas susceptibles de modifier ses considérations.

E. 21

La chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 4 juin 2014. Le recourant a déclaré que son état de santé ne s'était pas amélioré aussi bien du point de vue somatique que psychique. L'intimé a admis que suite à l'annulation de sa décision de refus de 2012, il n'avait pas effectué d'instruction complémentaire sur le plan psychiatrique et que la situation médicale du recourant manquait actuellement de visibilité de sorte qu'il ne s'opposait pas à une expertise pluridisciplinaire.

E. 22

Par ordonnance du 2 octobre 2014, la chambre de céans a ordonné, d'entente entre les parties, une expertise pluridisciplinaire du recourant et commis à ces fins la policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne.

E. 23

La PMU a rendu son rapport d'expertise le 2 février 2015. L'assuré a fait l'objet d'un examen de médecine interne le 5 novembre 2014, d'un consilium psychiatrique le 18 novembre 2014, d'un consilium rhumatologique du

E. 26

Par courrier du 18 mars 2015, la chambre de céans a demandé à l'intimé de prendre des conclusions précises quant au droit à la rente, compte tenu de sa décision du 16 janvier 2014, de l'expertise de la PMU et des conclusions du recourant.

E. 27

Par écriture du 30 mars 2015, l'OAI déclare accorder pleine valeur probante à l'expertise judiciaire et considère que la capacité de travail de l'assuré est nulle dans toute activité depuis le mois de juin 2008 pour des raisons psychiatriques. Pour la période antérieure, il estime que la capacité de travail est nulle dans toute activité à partir du 3 septembre 2004 pour des raisons somatiques. Toutefois, dès le 7 janvier 2005 et jusqu'à l'aggravation de l'état de santé pour raisons psychiatriques en juin 2008, la capacité de travail du recourant est considérée comme entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A

l'échéance du délai de carence, une rente d'invalidité ne peut toutefois être accordée compte tenu du taux d'invalidité de 23% résultant de la détermination du degré d'invalidité. Selon l'OAI, contrairement à ce qui a été notifié dans la décision querellée, un droit à une rente d'invalidité ne peut pas non plus naître à partir du 1er décembre 2007. En effet les experts de la PMU se sont écartés dans leur rapport du 2 février 2015 des conclusions prises par le Dr L_____ dans son expertise psychiatrique du 6 août 2009 et sur lesquelles il avait en partie fondé sa décision. Par conséquent, l'intimé conclut à l'annulation de sa décision du 16 janvier 2014 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 100% depuis le 1er juin 2008.

E. 28

Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce ainsi que la recevabilité du recours ont déjà été jugées dans le cadre de l'ordonnance d'expertise du 2 octobre 2014, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

A/497/2014 - 9/16 - 2. a) Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). b) En principe, le recours administratif et le recours de droit administratif ont un effet dévolutif. Un recours a un effet dévolutif lorsque l'autorité de recours peut revoir les divers aspects de l'acte attaqué, sans que son auteur ait la faculté de le modifier (GRISEL, Traité de droit administratif, p. 920 ; à propos de ce principe de droit fédéral et de ses exceptions, voir également ATF 127 V 231 consid. 2b, ATFA non publié du 28 mars 2002, C 325/00, consid. 3c). L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « pendente lite » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATFA non publiés du 31 août 2004, I 497/03 ; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), le recours devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice a un effet dévolutif (al. 1er) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « pendente lite » ne

met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06, consid. 2.1) appliquant

A/497/2014 - 10/16 - l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence. 3. En l'espèce, au regard de la décision litigieuse et des conclusions des parties, l'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur son degré d'invalidité, pour la période antérieure au 1er décembre 2007, respectivement 1er juin 2008, ainsi que pour la période postérieure au 30 septembre 2009. 4. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). L'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417, confirmé in ATF 131 V 164 consid. 2.3.3 p. 166 et 135 V 141 consid. 1.4.4 p. 146; voir également arrêt I 99/00 du 26 octobre 2000 consid. 1, in VSI 2001 p. 155). 5. a) 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 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

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

A/497/2014 - 11/16 - 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 l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). b) 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).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; 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 doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). 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 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de

A/497/2014 - 12/16 - l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum 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). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier

lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. 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, dans le cas concret, a adoptée 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 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

6. 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 (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 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

A/497/2014 - 13/16 - 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).

7. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente une incapacité de travail totale et définitive dans son activité habituelle de manœuvre en bâtiment depuis 2004 (cf. rapport d'expertise PMU, p. 24 ; expertise Dr M_____, p. 17). Sur le plan strictement somatique, les experts concluent à une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, sans diminution de rendement (cf. expertise PMU, p. 21, 24 ; expertise Dr M_____ p. 15, 16, 18). Toutefois, l'expertise de la PMU conclut à une incapacité de travail totale pour des raisons psychiatriques depuis au moins 2008. A titre préalable, il convient de relever que suite à l'expertise pluridisciplinaire judiciaire qui conclut à une incapacité de travail totale pour des raisons psychiatriques, l'intimé ne conteste pas que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 30 septembre 2009. En effet, l'expert psychiatre a décrit de manière circonstanciée les symptômes présentés par le recourant, expliqué de manière convaincante les motifs pour lesquels le trouble somatoforme douloureux s'accompagnait d'une comorbidité psychiatrique grave avec un état psychique cristallisé, sans amélioration possible, et les raisons pour lesquelles il s'écarterait de l'appréciation de l'expert psychiatre du CEMed. Force est de constater que l'expertise de la PMU remplit tous les réquisits permettant de lui attribuer pleine valeur probante. Partant, il n'y a pas lieu de s'écarter de ces conclusions sur ce point, au demeurant non contestées par les parties. Au vu de ce qui précède, c'est à tort

que l'intimé a supprimé la rente entière d'invalidité du recourant au 30 septembre 2009. 8. Reste litigieuse en revanche la question du début du droit à la rente d'invalidité. La décision querellée accorde au recourant une rente entière d'invalidité à compter du 1er décembre 2007, alors que le recourant concluait, dans son acte de recours, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 2005. Dans ses dernières écritures, suite à l'expertise judiciaire, le recourant a persisté dans ses conclusions et conclu subsidiairement à l'octroi d'indemnités journalières pour le cas où la rente ne lui serait pas octroyée pour la période précédant le 1er décembre 2007. L'intimé conclut en revanche à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er juin 2008, se référant à l'expertise judiciaire.

A/497/2014 - 14/16 - La chambre de céans constate qu'à teneur de ses dernières conclusions, l'intimé entend en réalité procéder à une reformatio in pejus. Selon l'intimé, les experts de la PMU se seraient écartés dans leur rapport d'expertise du 5 février 2015 - auquel il accorde pleine valeur probante - des conclusions prises par le Dr L_____ dans son expertise psychiatrique du 9 août 2009 et sur lesquelles il avait en partie fondé sa décision. Cet argument ne résiste pas à l'examen. En effet, l'expert psychiatre de la PMU s'est écarté des conclusions du Dr L_____ plus particulièrement en ce qui concerne l'amélioration de l'état de santé en 2009, la compliance, de même que la gravité et le caractère non invalidant de la comorbidité psychiatrique associée au trouble somatoforme douloureux (cf. rapport d'expertise p. 22). Contrairement au Dr L_____, le Dr N_____ a considéré que l'état psychique était cristallisé, sans amélioration possible au plan thérapeutique et le pronostic mauvais. Pour le reste, le psychiatre de la PMU indique que la capacité de travail est nulle pour des raisons psychiatriques depuis au moins 2008, sans plus de précision (cf. rapport d'expertise p. 12 - 13). L'expert ajoute que ses conclusions rejoignent celles de la Dresse E_____, psychiatre traitant depuis le 5 juin 2008, et relève que les médecins de la Consultation de la douleur des HUG avaient constaté en janvier 2008 un état dépressif sévère nécessitant une prise en charge psychiatrique. La chambre de céans constate que la présence d'un état dépressif est documentée en tout cas en 2007. En effet, lors de son examen de février 2007, la Dresse D_____, du SMR, évoquait déjà l'hypothèse d'une problématique psychiatrique, à investiguer. Pour le Dr L_____, il était probable que l'épisode dépressif sévère soit apparu fin 2007 pour devenir sévère début 2008. Il avait ainsi retenu une incapacité de travail totale depuis fin 2007. De plus, dans leur rapport du 31 janvier 2008, les médecins du Centre multidisciplinaire de la douleur des HUG notaient qu'un état dépressif sévère contribue à abaisser le seuil de tolérance à la douleur et faisaient état d'une hospitalisation du recourant à la Clinique genevoise de Montana en mai 2007 (dont le rapport n'a au demeurant pas été versé à la procédure), lors de laquelle une prise en charge globale et l'introduction d'un antidépresseur avait permis une légère amélioration de la symptomatologie. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans considère que l'aggravation de l'état de santé du recourant due à l'apparition d'un état dépressif est survenue au cours de l'année 2007 selon le degré de vraisemblance prépondérante, de sorte que la date retenue par l'intimé pour le début du droit à la rente entière d'invalidité, soit le 1er décembre 2007, n'apparaît pas erronée (cf. art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI, RS 831.201). 9. Pour la période antérieure, le recourant conteste le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé, tant en ce qui concerne le revenu sans invalidité que le revenu d'invalidité.

A/497/2014 - 15/16 - Le moment déterminant pour la comparaison des gains est en l'occurrence l'année 2005, soit celle de l'ouverture du droit à éventuel à une rente à l'issue

du délai de carence d'une année (cf. art. 28 et 29 LAI). L'intimé a retenu un salaire sans invalidité en 2005 de CHF 56'064.-. Il s'est fondé sur les derniers renseignements communiqués par l'employeur, selon lesquels en 2005 le recourant aurait perçu un salaire horaire de CHF 24.50 x 2112 heures/année selon CCT nationale du gros œuvre + 8,33% de 13ème (cf. pièce 193, p. 1 ss intimé). Il n'y a pas lieu de s'écarter de ces constatations, ni de se référer à la CTT 2012-2015, non pertinente pour 2005. Pour le revenu d'invalidité, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative, l'intimé s'est fondé à juste titre sur la table TA1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), tous secteurs confondus dans une activité de niveau 4 (activités simples et répétitives). En 2005, le revenu sans invalidité s'élève ainsi à CHF 57'751.- pour une activité à plein temps, sans diminution de rendement. L'intimé a encore procédé à un abattement de 25% - soit l'abattement maximal -, de sorte que le revenu d'invalidité s'élève à CHF 43'313.-. Comparé au revenu d'invalidité, le degré d'invalidité s'élève ainsi à 22.7 %, arrondi à 23%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité à l'issue du délai d'un an. Le calcul du degré d'invalidité auquel l'intimé a procédé l'intimé ne prête pas flanc à la critique et doit être confirmé. 10. Il s'ensuit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er décembre 2007, conformément aux considérants ci-dessus. Pour le surplus, les conclusions du recourant quant à l'octroi d'indemnités journalières sont irrecevables, l'intimé n'ayant pas statué sur la question. 11. Le recours est par conséquent partiellement admis. 12. Le recourant a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixe à CHF 4'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 5 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du

E. 30

juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). 13. Au vu du sort du litige, l'émolument, arrêté à CHF 1'000.-, est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI). Les frais de l'expertise judiciaire s'élèvent à CHF 14'457.80 (CHF 13'500.- plus CHF 957.80 de frais d'interprète). Conformément à la jurisprudence, la chambre de céans considère qu'il se justifie de les mettre intégralement à la charge de l'intimé, au vu des lacunes dans l'instruction du litige ; en effet, l'intimé n'a pas investigué le dossier à satisfaction de droit, nonobstant les contradictions manifestes entre les nombreux avis médicaux, ce qu'il a d'ailleurs admis en acceptant que la chambre de céans ordonne ladite expertise plutôt que de lui renvoyer la cause, et ce également au regard de la longueur de la procédure (cf. ATF 137 V 210).

A/497/2014 - 16/16 -

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.