

GE_GERICHTE ATAS/462/2019 vom 27. Mai 2019

GE Cour de justice, 2019-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_462_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/462/2019 du 27 mai 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/462/2019 del 27 maggio 2019

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 - E 2 05), 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions

A/826/2018 - 15/26 - correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Le litige concerne le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. a. Au préalable, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, motif pris que la décision attaquée comporterait un sous-titre trompeur (« Notre projet de décision est le suivant : ») et ne répondrait pas aux exigences minimales de motivation, notamment parce qu'elle ne se réfère ni au rapport du 23 mars 2017 de l'expert psychiatre – ni d'ailleurs au complément d'expertise du 26 septembre 2017 – ni aux certificats médicaux ou encore aux « témoignages » fournis par le recourant. De plus, aucune audition n'aurait eu lieu entre le projet de décision du

E. 8

a. 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). 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. À 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3. b. 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. b/aa. 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).

A/826/2018 - 20/26 - b/bb. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). b/cc. 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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un

mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le 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 traitants 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_776/2009 du 11 juin 2010 consid. 2.2).

E. 9

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la

A/826/2018 - 21/26 - situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2). Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4). À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50 % avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des

capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2).

A/826/2018 - 22/26 -

E. 10

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; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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).

E. 11

a. Suite à la demande de prestations formée en mars 2016 par le recourant, l'intimé a retenu, à l'appui de la décision litigieuse – qui était fondée sur les avis du SMR des 8 mai 2017 et 6 janvier 2018, eux-mêmes fondés sur le rapport d'expertise du 23 mars 2017, respectivement son complément du 26 septembre 2017 – que la nature de l'atteinte à la santé du recourant n'était pas invalidante et qu'ainsi, il ne pouvait pas prétendre à une rente d'invalidité. Étant donné qu'il était également (réputé) apte à exercer les activités correspondant à son niveau de formation, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, celles-ci n'étant pas de nature à améliorer sa capacité de gain. b. Fondée sur l'ensemble du dossier mais aussi des renseignements obtenus auprès de tierces personnes (médecins et épouse), retraçant une anamnèse fouillée et tenant compte des plaintes du recourant, cette expertise comporte un status objectif détaillé et nuancé avec des indications précises sur l'origine, l'évolution, le contexte et l'impact de la consommation de diverses substances. Elle souligne que les multi-addictions à ces dernières – qui demeurent latentes bien qu'inactives pour la plupart au moment de l'expertise – représentent une pathologie primaire sans comorbidité actuelle du registre affectif ni trouble de la personnalité. À cet égard, le complément d'expertise précise qu'un diagnostic de trouble de la personnalité n'a jamais été posé par le passé, ni pendant les suivis ambulatoires en addictologie entre 1997 et 1999, ni lors des hospitalisations à la clinique Belmont en 2016 et 2017 et qu'il est dès lors peu probable qu'un trouble de la personnalité se manifeste proche de l'âge de la retraite. L'expert explique également de manière claire que même si les abus sexuels subis ne doivent pas être minimisés, ceux-ci ne suffisent pas pour poser un diagnostic de trouble de la personnalité chez le recourant, pas plus que l'analyse de sa trajectoire de vie, cette dernière ne montrant aucun signe évocateur d'un trouble de la personnalité préexistant qui aurait conditionné l'utilisation de l'alcool et d'autres drogues dès l'adolescence. Enfin, l'expert expose de manière convaincante que même si le tableau clinique avait été marqué par des affects dépressifs réactionnels à certains événements (sans atteindre l'ampleur d'une dépression majeure), l'analyse de la trajectoire de vie du recourant ne démontrait aucunement un lien de causalité entre décompensation dépressive et survenance de la dépendance aux toxiques. En effet, même si cette dernière s'était

A/826/2018 - 23/26 - péjorée avec le décès tragique du père quand le recourant avait 31 ans, elle n'en était pas moins déjà présente sous une forme atténuée avant le décès des parents de

l'intéressé, de sorte que l'on était bien en présence d'une dépendance primaire. c. Le recourant soutient, par la voix de son épouse, que l'expertise du 23 mars 2017 et son complément du 26 septembre 2017 seraient dépourvus de valeur probante car ils comprendraient trop « d'erreurs factuelles » et de « lacunes » sur son parcours professionnel, ses relations sociales et les abus qu'il a subis. Il pointe également l'absence d'investigation complémentaire non seulement sur ces épisodes d'abus « qui pourraient avoir induit des troubles psychiatriques », mais aussi au sujet du trouble de l'attention suspecté par le Dr J_____. Ces critiques ne sauraient être suivies. En effet, comme il est mentionné dans le mémoire de recours (cf. p. 16, dernier §), l'anamnèse se fonde « vraisemblablement sur les déclarations du recourant ». Or, on ne voit pas en quoi cette méthodologie – au demeurant habituelle et conforme aux réquisits jurisprudentiels (cf. ci-dessus : consid. 8) – serait critiquable, ce d'autant que les experts se sont également fondés sur l'examen du dossier – qui comporte des indications sur le parcours universitaire et professionnel de l'intéressé – ainsi que les renseignements obtenus par téléphone auprès de tierces personnes, dont l'épouse du recourant. Quoi qu'il en soit, le fait que cette dernière soit d'avis que l'activité professionnelle à temps partiel de son mari – qui ressort déjà des pièces du dossier qu'elle ne conteste pas – ait été plutôt ponctuelle que continue ne permet, même si cette appréciation était par hypothèse fondée, ni de conclure à une anamnèse qui serait entachée d'une inexactitude qualifiée (« qualifiziert fehlerhafte Anamnese ») ni, par voie de conséquence, à un manque de diligence de la part des experts (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 114/06 du

E. 13

Reste à déterminer si l'âge du recourant (62 ans au moment de la décision attaquée), empêche de considérer qu'il puisse encore, de manière réaliste, exploiter économiquement sa capacité de travail sur un marché équilibré du travail (cf. ci-dessus : consid. 9). Il convient d'y répondre par la négative dans la mesure où l'âge avancé – facteur en soi étranger à l'invalidité (ATF 138 V 457 consid. 3.1) – ne s'ajoute pas, dans le cas d'espèce, à d'autres circonstances personnelles ou professionnelles pertinentes, telles le point de savoir à partir de quand il serait médicalement exigible que le recourant mette à profit sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.2). La capacité de travail étant réputée entière dans les activités exercées par le passé, ce depuis toujours (cf. ci-dessus : consid. 12), l'âge du recourant ne saurait être synonyme d'invalidité à lui seul. On ajoutera que ni le déconditionnement issu d'un mode de vie inactif, ni celui lié à une longue interruption de l'activité professionnelle ne suffisent en tant que tels pour admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité (cf. arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 524/04 du 28 juin 2005 consid. 5 et I 597/03 du 22 mars 2004 consid. 4.1).

E. 14

Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-. *****

A/826/2018 - 26/26 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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