

# **GE\_GERICHTE ATAS/504/2008 vom 29. April 2008**

GE Cour de justice, 2008-04-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_504\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_504_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/504/2008 du 29 avril 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/504/2008 del 29 aprile 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 1.2**

; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision du 1er novembre 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit est applicable 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).

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. 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 sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid.

### **E. 3**

Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux, est recevable à la forme, conformément à l'art. 60 LPGA.

### **E. 4**

Il convient en l'occurrence d'établir si le recourant présente un degré d'invalidité qui lui ouvre droit à des prestations. a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la

notion d'invalidité, au sens du droit des assurances

A/4489/2006 - 9/14 - 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). b) 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). c) L'entrée en vigueur de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGa ou de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

## **E. 5**

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. Sans remettre en cause le principe de la libre

A/4489/2006 - 10/14 - 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). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration 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 le fait que celle-ci contienne 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). 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. 6**

Il y a enfin lieu de rappeler que l'art. 18 al. 1 LAI a été modifié lors de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI. Aux termes de l'art. 18 al. 1 première phrase LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004), les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver.

Cette modification de l'art. 18 al. 1 LAI ne figurait pas dans le message du Conseil fédéral, mais elle a été introduite par la Commission du Conseil national. L'idée à l'origine de cette nouvelle formulation était de renforcer le soutien apporté d'office lors de la réadaptation. L'art. 18 al. 1 LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004) a donc étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (SVR 2006 IV Nr. 45 consid. 4.2 p. 164 [I 427/05]; arrêt B. du 22 septembre 2005 [I 54/05]). L'octroi d'une aide au placement entre en considération lorsque l'assuré est entravé dans sa recherche d'un emploi adapté en raison du handicap découlant de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a p. 81). L'invalidité ouvrant droit au service de placement suppose donc que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens soient dues à son état de santé (VSI 2000 consid. 2b p. 71 [I 409/98]). Ainsi, il faut qu'il y ait un lien de causalité entre l'invalidité et la nécessité d'une aide au placement (Jean-Louis DUC, L'assurance-invalidité, in:

A/4489/2006 - 11/14 - Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2<sup>ème</sup> édition, ch. 153 et la note n° 210).

## **E. 7**

En l'occurrence, se trouvent au dossier de l'OCAI plusieurs rapports des médecins traitants, notamment du Dr E\_\_\_\_\_, ainsi qu'une expertise du SMR de mai 2006 et une expertise judiciaire du Dr H\_\_\_\_\_ de juillet 2008. Le Tribunal de céans a en effet ordonné cette expertise auprès du Dr H\_\_\_\_\_, dont le nom a été soumis aux parties avant qu'il ne la lui confie, en raison des rapports du Dr E\_\_\_\_\_ qui jetaient un doute sur les conclusions de l'examen psychiatrique du SMR.

Il convient dès lors tout d'abord d'examiner la valeur probante de l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_, dernière en date, et comme il a été dit, expertise judiciaire. Il apparaît à la lecture que cette expertise est complète et précise. Elle comporte un résumé des documents

médicaux qui se trouvent au dossier et sur lesquels l'expert s'est appuyé, une anamnèse détaillée; elle tient compte des plaintes de l'expertisé et pose des diagnostics précis. En outre, l'expert explique pourquoi il ne retient pas tel ou tel diagnostic par rapport à ses confrères. Ses conclusions sont enfin bien motivées et l'expert répond aux questions posées par le Tribunal de céans. Par ailleurs, ce médecin a eu connaissance des rapports de sortie de la Clinique psychiatrique, ainsi que de l'expertise du professeur F \_\_\_\_\_, effectuée dans le cadre de l'inculpation du recourant et axée sur la question de sa responsabilité pénale et non sur celle de sa capacité de travail. Sur la base de ces éléments, le Tribunal de céans constate que l'expertise du Dr H \_\_\_\_\_ a pleine valeur probante au sens de la jurisprudence fédérale et ses conclusions devront être suivies. En outre, les rapports subséquents du Dr E \_\_\_\_\_, médecin interniste traitant, ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de cet expert, qui rejoignent d'ailleurs celles du Dr C \_\_\_\_\_ du SMR. En effet, l'avis du Dr E \_\_\_\_\_ a moindre valeur probante que celui de l'expert pour deux raisons. D'une part, il est médecin traitant et uni au recourant par une relation de confiance, ce qui le pousse à une moins grande impartialité. D'autre part, il n'est pas spécialiste en psychiatrie, mais médecin interniste, contrairement à l'expert. Enfin, l'argument du recourant, selon lequel ni le Dr H \_\_\_\_\_, ni le Dr C \_\_\_\_\_ n'aurait de connaissances suffisantes en matière de patients toxicodépendants doit être écarté. En effet, dans sa pratique à la Clinique de réhabilitation de la SUVA notamment, l'expert H \_\_\_\_\_ a eu l'occasion d'être confronté à des cas de toxicodépendance. En outre, son expertise est motivée et convaincante et l'on ne voit aucune lacune ou développement pouvant faire penser qu'il n'était pas apte à expertiser le recourant. Enfin, il convient de relever que l'assuré n'a émis aucune remarque s'agissant du choix de l'expert et l'on ne voit d'ailleurs pas quels motifs de récusation, s'agissant de cette question, il aurait pu faire valoir.

Partant, conformément aux conclusions de l'expert, il y a lieu de constater que le

A/4489/2006 - 12/14 - recourant présente un trouble dépendance au cannabis, un trouble dépendance aux benzodiazépines traité par agonistes, un trouble dépendance aux opiacés traité par agonistes, ainsi qu'une personnalité antisociale. Selon l'expert, dont l'avis convainc parce qu'il est motivé, le recourant ne présente plus de troubles de la personnalité borderline. Ce fait est établi par sa stabilité depuis sa sortie de prison en 2002, notamment quant à l'absence d'infractions, au fait que sa dépendance est maîtrisée et traitée par substitution, au fait qu'il a repris un certain temps une activité lucrative à la poste, et à la relation stable qu'il entretient avec son amie, notamment. Selon l'expert, l'assuré a beaucoup de ressources et il est exigible qu'il reprenne son activité antérieure de mécanicien sur automobile à plein temps. Dès lors, sa capacité de travail est complète. L'expert précise également que l'on est loin, dans ce cas, des pathologies qui pourraient justifier une incapacité de travail.

En résumé, malgré les contestations de l'expertise du Dr H \_\_\_\_\_ par le recourant et son médecin traitant, le Tribunal de céans retiendra celle-ci au détriment des rapports du Dr E \_\_\_\_\_, pour les raisons suivantes. Ce dernier n'est pas spécialiste en psychiatrie, contrairement à l'expert H \_\_\_\_\_, l'expertise judiciaire est complète, claire, bien motivée et convaincante et le recourant n'a pas, alors que le nom de l'expert lui était proposé, soulevé de remarques quant à sa spécialité et lui a au contraire soumis plusieurs questions qu'il souhaitait lui poser. Par ailleurs, il est relevé, que selon la jurisprudence fédérale, la toxicomanie n'est considérée comme invalidante que si elle est la cause ou la

conséquence d'une maladie invalidante. Or, en l'occurrence, le trouble de la personnalité dont est atteint le recourant, à savoir une personnalité dyssociale - sur lequel le Dr H\_\_\_\_\_ est tout à fait à même de se prononcer, en raison même de sa spécialité et auquel le Dr E\_\_\_\_\_ a finalement adhéré- ne peut être considéré comme invalidant, au sens de la LAI. Ainsi, il convient de constater que le recourant ne présente pas d'incapacité de travail et qu'il est apte à exercer son ancienne activité, soit celle de mécanicien sur automobile. Partant, il n'a pas droit à des prestations d'invalidité, à l'exception d'une aide au placement, s'il en fait la demande. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté.

#### **E. 8**

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006, apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument.

A/4489/2006 - 13/14 -

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