

GE_GERICHTE A/1204/2007 vom 25. Juni 2008

GE Cour de justice, 2008-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1204_2007

FR: GE_GERICHTE A/1204/2007 du 25 juin 2008

IT: GE_GERICHTE A/1204/2007 del 25 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

Monsieur A _____, originaire d'Ethiopie, est en Suisse depuis 1976 et au bénéficiaire d'un permis C. Il dispose d'un diplôme en textiles chimiques obtenu au Caire. En dernier lieu, il a travaillé de 1989 à 1995 en tant qu'opérateur de laboratoire auprès de X _____ SA. Il a été licencié par cet employeur pour des raisons de restructuration. Par la suite, il a été au chômage, à exception d'une période d'une année où il a exercé un emploi temporaire en tant que chauffeur.

E. 2

Du 1^{er} au 31 juillet 2000, il est en arrêt de travail à 100 %, selon l'attestation du 4 juillet 2002 de la Clinique de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

E. 3

A la demande de l'Hospice général, l'intéressé suit un stage d'observation socio-professionnelle au Centre d'intégration professionnelle (ci-après : CIP) du 14 mai au 29 juin 2001. Concernant ses capacités physiques, il est relevé, à la p. 9 du rapport ARVA du 24 juin 2002, ce qui suit: "Monsieur A _____ n'a aucune difficulté physique majeure qui entraverait sa mobilité. Cependant, les problèmes de sommeil et par conséquent de fatigue très importants que M. A _____ manifeste actuellement, ne lui permettent pas de maintenir les positions assises et debout. Il a souvent présenté des affaitements. Son tonus est faible et ses temps de réaction sont très longs. Par conséquent, il n'a aucun rendement exportable dans le circuit économique. Attention : les capacités physiques de M. A _____ doivent être mises en lien avec l'affectivité (sa dépression)." En ce qui concerne ses capacités d'adaptation et d'apprentissage, le CIP fait les observations suivantes (p. 10 du rapport): "M. A _____ n'est actuellement apte à se concentrer que pendant une dizaine de minutes. Au-delà de ce temps, son attention diminue de plus en plus et il n'y a plus de continuité. Ses capacités d'abstraction sont faibles : M. A _____ a besoin d'éléments concrets et ne peut donc pas envisager de formation théorique. Même pour des tâches simples de la vie quotidienne, il a actuellement besoin d'un cadre le soutenant avec continuité." Concernant les capacités d'intégration sociale, la conclusion du CIP est la suivante (p. 14 du rapport) : "M. A _____ n'est actuellement apte à tenir les règles d'un horaire et d'une régularité dans le circuit économique. Un travail psychothérapeutique de soutien concernant ses problèmes d'alcool et de dépression devrait être mis en place. Son caractère agréable permet une intégration dans un lieu de réinsertion sociale avec un cadre soutenant." Sur la base de ses observations, le CIP estime que l'intéressé est pour l'instant inapte au travail.

E. 4

Le 9 octobre 2001, le Dr L_____ de la Consultation psychiatrique de la Jonction des HUG certifie que l'intéressé était suivi à cette consultation du 9 août 1984 au 5 mars 1988 et qu'il y est de nouveau en traitement dès le 2 mai 2000.

E. 5

Par demande reçue le 3 avril 2002, l'intéressé requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.

E. 6

Dans son rapport médical du 31 juillet 2001, le Dr L_____ diagnostique une dysthymie et un syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation épisodique. Il atteste une incapacité de travail totale du 1^{er} décembre 2000 au 31 janvier 2001 et de 50 % du 1^{er} février au 11 mai 2001. L'état est stationnaire et la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales. Des mesures professionnelles sont indiquées. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques de la même date, le Dr L_____ indique que le patient est atteint de troubles psychiques depuis 1984. Quant aux symptômes, il explique qu'il souffre d'une dépression chronique avec périodes de quelques jours ou semaines pendant lesquelles il se sent bien. La plupart du temps, il se sent fatigué et déprimé. L'assuré ne présente pas un trouble de la personnalité. Par ailleurs, des particularités comportementales de nature sociale, culturelle ou familiale influencent grandement l'affection actuelle. Il n'y a aucune divergence d'opinion entre les propositions thérapeutiques formulées par ses médecins et l'assuré. Le Dr L_____ répond en outre par l'affirmative à la question de savoir si les troubles psychiques sont induits par le surmenage, tout en mentionnant "milieu défavorable". Les troubles psychiques sont réactionnels au divorce du patient et ses problèmes de couple perpétuels, de l'avis de ce médecin. L'incapacité de travail est due à une affection physique ou médicale et seulement de façon mineure à des raisons socio-économiques ou conjoncturelles. Par ailleurs, la capacité de travail est évaluée à 100 % dans une activité adaptée.

E. 7

Le 2 octobre 2003, la Dresse M_____ de la Consultation de psychiatrie des HUG atteste que l'assuré souffre d'une maladie neuropsychiatrique de longue durée et que son état de santé psychique nécessite une prise en charge dans un atelier protégé.

E. 8

Le 1^{er} avril 2004, la Dresse M_____ émet les diagnostics de dysthymie et de syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent. Au sujet des symptômes, elle mentionne des dépressions chroniques avec fluctuations de la thymie, troubles du sommeil, anxiété et fatigue. Des particularités comportementales de nature sociale, culturelle ou familiale influencent grandement l'affection actuelle. Il n'y a pas divergence d'opinion entre les propositions thérapeutiques formulées par ses médecins et l'assuré. Les troubles psychiques sont induits par le milieu défavorable et pourraient disparaître si les circonstances se modifiaient. Enfin, l'incapacité de travail n'est due que de façon mineure à des raisons socio-économiques ou conjoncturelles. La capacité de travail est entière dans un travail adapté. Ce médecin mentionne également dans son rapport que l'assuré travaille depuis le 20 octobre 2003 à l'imprimerie de l'association Trajet, soit dans un atelier protégé, à raison de trois matins par semaine de 8 heures à 12 heures.

E. 9

Dans leur avis médical du 17 mai 2004, les Drs N_____ et O_____ du Service médical régional Léman de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) déclarent que les diagnostics posés ne comportent pas de notion d'atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité. La capacité de travail exigible est de 100 %.

E. 10

Le 6 septembre 2004, le Dr P_____, généraliste, atteste que son patient présente une ostéoporose importante, liée probablement à un ancien éthyliste, souffre de dorso-lombalgies chroniques et suit un traitement de physiothérapie.

E. 11

Par décision du 17 janvier 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), refuse à l'assuré le droit à une rente d'invalidité.

E. 12

Le 18 mai 2006, le Dr P_____ déclare que son patient le consulte pour les problèmes suivants : "Important état dépressivo-anxieux réactionnel à de nombreux problèmes existentiels, accompagné d'insomnies rebelles, ostéoporose liée à un ancien éthyliste avec dorso-lombalgies chroniques, épigastralgies chroniques, status après ostéosynthèse 5^{ème} doigt droit en 2001 avec déformation résiduelle". Actuellement, le patient présente un état psychologique précaire avec résistance à tous les traitements qui ont été proposés par ses psychiatres. Ce médecin estime qu'une mise à l'AI à 100 % serait souhaitable.

E. 13

Le 13 mars 2007, le Dr P_____ écrit au conseil de l'assuré que celui-ci ne présente pas une dysthymie, mais un état dépressif important, traité dans les règles de l'art depuis 2001 par un psychiatre et lui-même.

E. 14

Par décision du 20 février 2007, l'OCAI rejette l'opposition formée par l'assuré contre le refus de rente. Ce faisant, il considère que, conformément à la jurisprudence en la matière, l'évaluation médico-théorique de la capacité de travail prévaut sur les constatations issues d'un stage d'évaluation auprès du CIP. Par ailleurs, l'assuré ne présente aucune atteinte à la santé invalidante ni sur le plan psychiatrique ni sur le plan physique.

E. 15

Par acte du 23 mars 2007, l'assuré interjette recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, ainsi qu'à des mesures de réadaptation professionnelle. Il fait valoir qu'il est abstinent depuis quatre ans, mais qu'il souffre d'une dépression chronique, de troubles du sommeil, d'anxiété et de fatigue. Il s'agit de maladies au sens de la loi. Par ailleurs, compte tenu de ce que le médecin traitant a mis en évidence une aggravation de son état de santé, l'intimé aurait dû réévaluer l'incidence de celle-ci sur sa capacité de travail et déterminer clairement les limitations fonctionnelles. Le recourant reproche également à l'intimé de ne pas avoir procédé à une comparaison des gains, afin de déterminer le degré d'invalidité, et estime qu'il a violé la maxime inquisitoire, en omettant de demander des rapports médicaux plus récents. Il s'étonne à cet égard que l'intimé se fonde dans sa décision du 20 février 2007 sur des rapports médicaux établis en 2000 et 2001. Il estime enfin que la décision est arbitraire, compte tenu des différents rapports médicaux de ses médecins.

E. 16

Par réponse au recours du 20 avril 2007, l'intimé conclut au rejet de celui-ci. Par ordonnance du 5 décembre 2007, le Tribunal de céans met en œuvre une expertise judiciaire médicale et la confie au Dr Q_____, psychiatre, après avoir donné aux parties la possibilité de s'exprimer sur le choix de l'expert et la liste des questions posées. Dans son rapport d'expertise du 15 avril 2008, le Dr Q_____ diagnostique une dysthymie, un syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent, et un tabagisme. Il relève à cet égard que les diagnostics de dysthymie et de dépendance à l'alcool sont mentionnés dans tous les rapports psychiatriques. Les rechutes dépressives dysthymiques étaient en outre toujours en rapport avec des périodes de chômage ou des conflits conjugaux. S'agissant de la dépendance à l'alcool, l'expert relève que l'expertisé a consommé d'une manière excessive de l'alcool depuis l'âge de 19 ans jusqu'à 53 ans. Cette consommation ne pouvait pas ne pas provoquer des dommages, aussi bien sur le plan neuro-physique que somatique. Le syndrome de dépendance à l'alcool n'est pas la conséquence d'une affection psychiatrique. Il a provoqué, sur le plan somatique, une ostéoporose avec dorso-lombalgies chroniques et des épigastralgies chroniques. Sur le plan psychiatrique, l'alcoolisme a eu pour conséquence un dysfonctionnement sous-corticofrontal sévère, mis en évidence par des examens neuro-psychologiques. Néanmoins, dans une activité professionnelle qui n'est pas nettement intellectuelle, l'expertisé n'a aucune limitation. A cet égard, l'expert relève que le dysfonctionnement sous-corticofrontal ne le gêne pas dans les actes de la vie quotidienne (par exemple la conduite automobile), ni dans le maintien de son rôle de président d'une association bénévole. L'état est stationnaire depuis 2001 et surtout depuis 2003, année où il a arrêté toute consommation alcoolique. L'expert ne constate aucune incapacité de travail due à une atteinte psychiatrique ayant valeur de maladie ou qui serait le résultat de facteurs psychosociaux et socioculturels. Les anciennes incapacités de travail du recourant étaient davantage le résultat des traits particulièrement fragiles de sa personnalité et de ses conflits affectifs qui le plongeaient vers des rechutes dépressives et donc dans l'alcool. Le recourant suit par ailleurs un traitement antidépresseur et prend un somnifère, en cas de besoin. La compliance est bonne. L'expert relève enfin un facteur d'exagération et d'amplification des plaintes, lors de la passation des tests avec la neuropsychologue. Son pronostic est favorable. La neuropsychologue associée à l'expertise, Mme Q_____, souligne plusieurs points inhabituels dans son rapport d'examen neuropsychologique du 12 mars 2008, à savoir : "- une dissociation marquée entre l'absence de ralentissement lors de l'entretien anamnestique et un ralentissement marqué, voire très marqué, lors de l'exécution des épreuves; à noter qu'un tel ralentissement est peu compatible avec les exigences liées à la conduite automobile, que M. A_____ dit pratiquer sans difficulté; - une dissociation entre, d'une part, l'absence de confabulations, une précision et une bonne organisation temporelle du récit de vie, y compris de faits personnels concernant les heures précédant la présente évaluation et, d'autre part, des rendements mnésiques très faibles et de nombreuses fausses évocations dans les épreuves formelles; à noter que la grande sévérité des troubles mnésiques mis en évidence à notre examen psychiatrique est peu compatible avec les exigences d'une vie autonome; - une discordance entre une mimique faciale souriante et détendue et la nature des plaintes thymiques évoquées par l'expertisé, qui fait état d'une grande détresse et d'idées suicidaires." L'appréciation de la neuropsychologue est dès lors la suivante : "Le profil psychométrique mis en évidence à notre examen pourrait évoquer un dysfonctionnement sous-corticofrontal sévère, tel qu'on peut les observer dans le contexte d'affections psychiatriques graves (p. ex. un état dépressif majeur) ou dans le contexte d'une

consommation chronique et importante d'alcool. Toutefois, au vu des éléments discordants du tableau, d'autres facteurs (éventuelle exagération des difficultés) doivent également être envisagés."

E. 19

Le 15 mai 2008, le recourant se détermine sur cette expertise et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps dès 2002, ainsi que dès à présent de mesures de réinsertion professionnelle. Subsidiativement, il demande l'audition de témoins et de l'expert. Il fait valoir que celui-ci a visiblement mal interprété les indications de la psychologue, en relevant que l'expert parle d'une exagération "volontaire" de sa part, alors que la psychologue n'a évoqué qu'une "éventuelle" exagération. Le recourant souligne que l'expert et la psychologue s'accordent néanmoins pour admettre qu'il souffre d'un dysfonctionnement sous-cortical sévère. Il rappelle à cet égard que le CIP a déjà constaté en 2002 qu'il présentait un dysfonctionnement important. Par ailleurs, dans la mesure où, selon l'expert, son état est stationnaire depuis 2001 et qu'il est en incapacité de travailler dès cette date, il convient de conclure à une incapacité de travail persistante. Il voit enfin une contradiction dans l'affirmation de l'expert, selon laquelle il souffre de rechutes dépressives et d'alcoolisme ayant entraîné des incapacités de travail, et sa conclusion qu'il a une capacité de travail de 100 %, alors que l'état est stationnaire depuis 2001. Le 26 mai 2008, la Dresse R_____ du SMR se détermine sur l'expertise judiciaire en se ralliant à ses conclusions. Par écritures du 3 juin 2008, l'intimé persiste dans ses conclusions, en se fondant sur l'avis précité du SMR. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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). Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant présente une invalidité due à une atteinte à la santé lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. 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 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).

a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI 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 (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 (let. b). 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 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) Le juge ne s'écarter 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). c) 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). En l'espèce, il y a lieu de constater que l'expertise judiciaire remplit tous les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. L'expert n'a constaté aucune atteinte psychique engendrant une incapacité de travail. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il a mentionné notamment une dysthymie et un syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent. Il est à cet égard à relever qu'une dysthymie n'est pas propre à provoquer une invalidité. Quant au syndrome de dépendance à l'alcool, le recourant est actuellement abstinent, indépendamment du fait qu'il semble s'agir d'une toxicomanie primaire non prise en charge par l'assurance-invalidité.

Cette dépendance existait en outre depuis l'âge de 19 ans et n'a pas empêché le recourant de travailler. Quoi qu'en dise le recourant, ces diagnostics sont confirmés par tous les médecins consultés, sauf le Dr P _____ qui n'est toutefois pas psychiatre. Il est à rappeler également que le Dr L _____ de la Consultation psychiatrique des HUG n'a attesté, dans son rapport du 31 juillet 2001, que d'une incapacité de travail totale du 1^{er} décembre 2000 au 31 janvier 2001 et de 50 % du 1^{er} février au 11 mai 2001. En dehors de ces périodes, il a évalué la capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée. Tel est aussi l'avis de la Dresse M _____, exprimé dans son rapport du 1^{er} avril 2004. Il est vrai que ces avis médicaux contrastent avec les constatations du CIP lors du stage du recourant du 14 mai au 29 juin 2001. En effet, les maîtres de stage ont constaté que le recourant était inapte au travail. Cependant, d'une part, il convient de relever que le recourant n'est abstinent de l'alcool que depuis 2003, de sorte que sa capacité de travail a certainement dû s'améliorer entre-temps, D'autre part, au vu des constatations de la neuropsychologue qui a collaboré à l'expertise judiciaire, il y a de nombreux éléments discordants dans les résultats des examens, de sorte qu'une exagération des difficultés peut être suspectée. Il n'est dès lors pas impossible que le recourant n'ait pas fait preuve de toute la volonté exigible lors du stage susmentionné, de sorte que les résultats de celui-ci sont sujets à caution. A cela le recourant rétorque que l'expert judiciaire a admis un dysfonctionnement sous-corticofrontal sévère. Cependant, au vu des constatations de Mme Q _____, ce diagnostic émis par l'expert n'emporte pas la conviction du Tribunal de céans. En effet, la neuropsychologue a bien précisé que l'examen "pourrait" évoquer un tel dysfonctionnement. Cela n'apparaît cependant pas probable, au vu du comportement du recourant au cours de l'examen neuropsychologique, ainsi que de ses activités dans la vie quotidienne. Il est à cet égard à souligner que le recourant fait partie de deux associations éthiopiennes dont il s'occupe activement à titre bénévole. Il est même le président de l'une d'elles qu'il a de surcroît fondée il y a une année. La neuropsychologue a également fait état de ce qu'il aide des personnes handicapées ou âgées (par exemple, il lave leur linge) et donne occasionnellement un coup de main dans les associations d'entraide aux personnes dans le besoin. Cela montre que le recourant dispose de l'énergie, des capacités physiques et mentales nécessaires pour exercer une activité professionnelle légère. En tout état de cause, en dépit du diagnostic de dysfonctionnement sous-corticofrontal sévère, l'expert considère que le recourant est capable de travailler dans une activité légère et non intellectuelle. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans retient avec l'expert judiciaire et les autres psychiatres consultés que le recourant ne présente, sur le plan psychique, aucune incapacité de travail engendrant une invalidité. Sur le plan physique, il y a en premier lieu de relever que le CIP a constaté en 2001 que le recourant n'avait aucune difficulté physique majeure entravant sa mobilité. Aujourd'hui, il s'avère qu'il souffre de problèmes d'ostéoporose et de dorso-lombalgies chroniques. Cependant, comme relevé ci-dessus, il est capable de travailler pour des associations et d'aider des personnes handicapées et âgées, ce qui est tout à fait à son honneur, mais démontre en même temps que ses facultés physiques ne sont pas incompatibles avec l'exercice d'une activité physique légère. Quant aux épigastralgies chroniques, elles n'ont aucune répercussion sur la capacité de travail. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der

Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). b) En l'espèce, le recourant demande de faire entendre des témoins, ainsi que l'expert judiciaire. Toutefois, dans la mesure où les avis des médecins spécialistes en psychiatrie, ainsi que de la neuropsychologue sont convergents, le Tribunal de céans s'estime suffisamment bien renseigné et ne juge pas nécessaire de procéder à d'autres enquêtes. Par conséquent, les conclusions du recourant relatives aux enquêtes seront rejetées. Le recourant étant pris en charge par l'Hospice général, le Tribunal de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

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