

## **GE\_GERICHTE A/1660/2005 vom 15. Juli 2004**

GE Cour de justice, 2004-07-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1660\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1660_2005)

FR: GE\_GERICHTE A/1660/2005 du 15 juillet 2004

IT: GE\_GERICHTE A/1660/2005 del 15 luglio 2004

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 01.03.2007  
A/1660/2005

A/1660/2005 ATAS/227/2007 du 01.03.2007 ( AI ) , ADMIS RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1660/2005 ATAS/227/2007 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 1 er mars 2007 En la cause Monsieur S \_\_\_\_\_, domicilié , CHATELAINE recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, GENEVE intimé Vu en fait , la demande de prestations déposée le 15 novembre 2002 par Monsieur S \_\_\_\_\_ auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (OCAI); Vu la décision du 15 juillet 2004 par laquelle l'OCAI a refusé à l'assuré l'octroi de toutes prestations au motif que son incapacité de gain était due avant tout à sa toxico-dépendance primaire; Vu l'opposition formée à cette décision par l'intéressé le 4 septembre 2004 ; Vu la décision sur opposition de l'OCAI du 19 avril 2005 confirmant la décision du 15 juillet 2004 ; Vu le recours interjeté par l'assuré en date du 18 mai 2005 ; Vu la réponse de l'OCAI du 13 juin 2005 concluant au rejet du recours, au motif que l'assuré était atteint d'une toxicomanie primaire ne relevant pas de l'assurance-invalidité ; Vu le rapport adressé au tribunal de céans en date du 14 juillet 2005 par la Dresse A \_\_\_\_\_, faisant état de troubles mixtes avec traits de la personnalité paranoïaque et borderline (F61.0), de phobies sociales (F40.1) et de troubles dépressifs récurrents, actuellement en rémission (F33.4) existant depuis l'adolescence et ayant des répercussions sur la capacité de travail ; Vu la proposition de l'intimé de procéder à une expertise psychiatrique aux fins de déterminer si l'assuré présentait toujours une toxicomanie active et, indépendamment de la toxicomanie, un trouble psychique qui justifierait en soi une incapacité de travail ; Vu l'ordonnance du 4 novembre 2005 par laquelle le tribunal de céans a suspendu la procédure à la requête des deux parties dans l'attente des résultats de cette expertise ; Vu le rapport d'expertise du 25 novembre 2005 du Dr B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, concluant que l'assuré pourrait encore exercer une activité adaptée à plein temps ; Vu l'ordonnance du 18 janvier 2006 par laquelle le tribunal de céans a repris l'instance et a accordé aux parties un délai au 1er mars 2006 pour s'exprimer ; Vu la prise de position de l'intimé, relevant que l'expertise psychiatrique confirmait que les conditions légales n'étaient pas remplies, ni pour l'octroi d'une rente, ni pour l'octroi de mesures professionnelles ; Vu l'ordonnance du 16 octobre 2006 par laquelle le tribunal de céans - constatant que les conclusions du Dr B \_\_\_\_\_ étaient contredites non seulement par celles du Dr C \_\_\_\_\_ - qui avait qualifié la phobie sociale du recourant de "sévère" et conclu à une incapacité totale de travail - mais également par celles de la Dresse A \_\_\_\_\_ - qui avait confirmé le diagnostic de phobie sociale et en outre conclu à des troubles mixtes de la personnalité paranoïaque et borderline "très enracinés" et à une incapacité totale de travail également -, a ordonné une expertise psychiatrique qu'il a confiée au Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie ; Vu le

rapport d'expertise du Dr D \_\_\_\_\_ du 11 janvier 2007 qui conclut - notamment - à un probable trouble schizotypique ayant valeur de maladie, s'étant aggravé en 2002 et justifiant à lui seul une incapacité totale de travail dans n'importe quelle activité ; Vu la prise de position du recourant du 21 janvier 2007 ; Vu le courrier du 12 février 2007 dans lequel l'intimé indique qu'il se rallie aux résultats de l'expertise du Dr D \_\_\_\_\_ et lui reconnaît entière valeur probante ; Considérant en droit que la question de la compétence du tribunal de céans a d'ores et déjà été examinée dans l'ordonnance du 16 octobre 2006 et qu'il n'y a donc pas lieu d'y revenir, ; Qu'aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. également l'art. 8 LPGA) ; 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 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2) ; Que 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) ; Qu'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 ; que 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) ; Que l'expert médical appelé à se prononcer sur le caractère invalidant de troubles psychiques doit poser un diagnostic relevant d'une classification reconnue et se déterminer sur le degré de gravité de l'affection ; Que, dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique et examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui ; Que pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) ; Qu'en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées ; Qu'au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références) ; Qu'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 ; Qu'en l'espèce, la valeur probante du rapport d'expertise du Dr D \_\_\_\_\_ n'est pas contestée par l'intimé qui s'est rallié à ses conclusions ; Que selon celles-ci, le recourant est atteint d'une maladie psychique invalidante qui lui interdit l'exercice d'une activité lucrative quelle qu'elle soit ; Qu'en l'occurrence, le degré d'invalidité se confond donc avec celui de l'incapacité de travail ; Qu'en conséquence, le recourant doit se voir reconnaître un degré d'invalidité de 100% lui ouvrant droit à une rente entière d'invalidité à compter du 7 janvier

2003, soit à l'issue du délai de carence d'une année (art. 29 al. 1 let. b LAI) à compter du 7 janvier 2002, date à partir de laquelle il s'est définitivement retrouvé dans l'incapacité totale de travailler (cf. pt 2 du rapport d'expertise du Dr D\_\_\_\_\_); Qu'eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis; Qu'il y a lieu, compte tenu du fait que le recourant obtient le plein de ses conclusions, de mettre à la charge de l'intimé les frais d'expertise. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES: Statuant (conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ) Au fond: Admet le recours et annule les décisions rendues par l'OCAI en dates des 15 juillet 2004 et 19 avril 2005. Constate que Monsieur S\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 7 janvier 2003. Renvoie la cause à l'OCAI à charge pour ce dernier de calculer le droit aux prestations de Monsieur S\_\_\_\_\_. Met les frais d'expertise à charge de l'intimé à hauteur de Fr. 3'900. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Janine BOFFI La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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