

## **GE\_GERICHTE A/4152/2005 vom 27. November 2006**

GE Cour de justice, 2006-11-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4152\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4152_2005)

FR: GE\_GERICHTE A/4152/2005 du 27 novembre 2006

IT: GE\_GERICHTE A/4152/2005 del 27 novembre 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 40**

% au moins un quart 50 % au moins une demie 60 % au moins trois-quarts 70 % au moins rente entière.» 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). L'existence d'une incapacité de gain durable (art. 29 al. 1 let. a LAI) doit être admise lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle affectera, selon toute vraisemblance, durablement la capacité de gain de l'assuré dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Une atteinte originellement labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références ; VSI 1999 p. 81 consid. 1a). a) Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). 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 (VSI 1996 pp. 317, 320 et 323; RCC 1992 p. 182 consid. 2b et les références; ATFA du 9 décembre 2003, I 563/02). c) Selon la jurisprudence (ATF 113 V 28 consid. 4a et les références), le principe de la

réadaptation par soi-même exige de l'assuré qu'il entreprenne de lui-même tout ce qui est convenable pour améliorer sa capacité de gain, en premier lieu par l'épuisement de toutes les possibilités de traitements. Le fait que l'assuré ne satisfasse pas suffisamment à son obligation de réduire le dommage peut être pris en considération dans le cadre de l'art. 31 al. 1 LAI et conduire au refus, total ou partiel, du droit à une rente durable ou temporaire. Cette jurisprudence reste valable après l'entrée en vigueur des articles 6 et 21 al. 4 LPGA (ATFA du 19 septembre 2006, cause I 404/05).

a) Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 du médecin soient dûment motivées. 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 et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000 p. 268).

b) 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 (judiciaire) le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une sur expertise 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). En effet, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, 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). En l'espèce, l'expertise judiciaire et son complément des Drs H\_\_\_\_\_ et PERRIN, respectivement chef de clinique et médecin interne à l'unité de toxicodépendances de Belle-Idée, revêt pleine valeur probante. En effet, tout d'abord elle se fonde sur six entretiens avec l'assuré, d'une durée de 50 minutes chacun et sur une période d'un mois et demi. Ensuite, elle tient compte des plaintes exprimées par le patient et l'anamnèse est particulièrement détaillée et complète. Enfin, l'appréciation de la situation médicale et les conclusions sont claires et motivées. Les experts annoncent des diagnostics reconnus selon la CIM-10 (F33.11; F11.22; F11.24; F14.24; F13.20 et F17.24), en se prononçant sur la gravité des affections. Ils ont ainsi clairement expliqué que le trouble dépressif récurrent et les diverses dépendances étaient intriqués et entraînaient une incapacité de travail de 100 % dans toute activité professionnelle. S'agissant du diagnostic actuel de trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique, les experts ont expliqué que, sur le plan thymique, le recourant présentait une symptomatologie dépressive d'intensité moyenne, notamment fondée sur un test (échelle de Hamilton) sans idéation suicidaire ainsi qu'un vécu assez persécutoire de sa situation actuelle et de son histoire de vie en général. Ils ont constaté un sentiment de culpabilité, une autodévalorisation, des idées de mort passives, des troubles du sommeil, une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, de l'anxiété, une baisse de l'appétit et de la libido. Ils ont précisé que le patient ne présentait pas une intoxication aiguë aux opiacés et qu'évaluation clinique s'était déroulée dans de bonnes conditions. Ces constatations, faites sur la base de plusieurs entretiens, répondent aux exigences posées dans le cadre d'une expertise. En particulier, on constate que les experts ne se sont pas limités à utiliser un test (échelle de Hamilton) mais ont énumérés de multiples traits caractéristiques de la dépression, en se fondant sur les plaintes subjectives du recourant et sur leur propre examen (cf. à cet égard ATFA du 19 septembre 2006, cause I 404/05). S'agissant de la symptomatologie dépressive présentée par l'assuré alors qu'il avait 12 ans, soit antérieurement à la prise de toxiques, ils l'ont également motivée en exposant non seulement l'apparition de chutes importantes dans les résultats scolaires du recourant mais aussi un retrait social, des idées suicidaires, des sentiments de trahison importants et le désir de ne plus faire partie de sa famille. Par ailleurs, les experts ont souligné le parcours particulièrement difficile du recourant dès son enfance puisqu'il a été confronté à une situation de guerre civile, en étant le témoin de scènes traumatisantes, à l'assassinat de son père dont il se sent responsable, à la dépression de sa mère, à des humiliations répétées et à une absence de cadre éducatif clair. Les experts ont souligné, avec pertinence, que l'absence de consultation chez un médecin à l'âge de 13 ans, était, dans ce contexte, tout à fait explicable, comme l'étaient par la suite le comportement délictueux et la prostitution, soit des troubles du comportement en relation, selon les pédopsychiatres, avec les troubles de l'humeur chez les adolescents. Au vu de ce qui précède, les critiques émises par le SMR à l'encontre de l'expertise judiciaire ne sont pas pertinentes, ce d'autant que, comme le relève le recourant, les médecins du SMR ne l'ont jamais examiné. Le rapport d'expertise contient ainsi suffisamment d'éléments permettant de se convaincre, d'une part que la toxico-dépendance du recourant résulte elle-même d'une atteinte à la santé mentale ayant valeur de maladie, soit un trouble dépressif récurrent remontant à la préadolescence, la toxicomanie étant ainsi à considérer, selon l'expertise, comme un réponse audit trouble,

d'autre part que les diverses dépendances ainsi que le trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique actuellement présent entraînent une incapacité de travail dans toute activité. Les experts ont conseillé une prise en charge, soit un suivi psychothérapeutique avec un spécialiste des addictions, une modification de la médication antidépressive et l'introduction d'un traitement visant à diminuer ses envies (cf. expertise p. 6). On ne saurait toutefois reprocher au recourant de ne pas avoir débuté plus tôt cette thérapie dès lors qu'il ne ressort pas du dossier qu'un tel traitement lui aurait été proposé antérieurement et qu'il l'aurait refusé. Au contraire, il était suivi par le Dr A\_\_\_\_\_ dès 1998, lequel a assuré le traitement de maintenance aux opiacés et le suivi physique du recourant. Par ailleurs, les experts ont relevé qu'une telle thérapie ne pourrait améliorer l'état de santé et donc la capacité de travail que dans plusieurs années. En conséquence, le recourant n'a pas failli à son obligation de réduire le dommage (cf. supra consid. 5c)). Il convient ainsi d'admettre que l'atteinte à la santé constituée par le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique ainsi que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances, avec syndrome de dépendance, est durable et entraîne une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 16 juin 2003, date de l'arrêt maladie du recourant pour une durée indéterminée. Au vu de ce qui précède, le recourant a droit à une rente entière de l'assurance invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 % dès le 1<sup>er</sup> août 2004, sa demande de prestations ayant été déposée le 6 août 2004 (art. 48 al. 2 LAI). Le recours sera en conséquence partiellement admis (dans la mesure où le recourant conclut à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juin 2003 et que celle-ci n'est accordée que depuis le 1<sup>er</sup> août 2004), la décision sur opposition de l'OCAI du 28 octobre 2005 annulée et l'intimé condamné à verser au recourant une indemnité de fr. 2'500.-.

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