

GE_GERICHTE ATAS/1059/2009 vom 1. September 2009

GE Cour de justice, 2009-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1059_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1059/2009 du 1 septembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1059/2009 del 1 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

E. 6

À cet égard, il y a lieu de préciser que, sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves par le juge des assurances sociales, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte 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 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Lorsque, 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 (ibid. consid. 3b/bb). 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 celui-ci (ibid. consid. 3b/bb et cc). Enfin, le simple fait qu'un médecin consulté est lié à l'administration par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ibid. consid. 3b/ee ; ATFA

A/3805/2008 - 15/19 - du 13 mars 2000, I 592/99). De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (ibid. ; ATFA du 29 octobre 2003, I 321/03, consid. 3.1).

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi- rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1er LPGA et 4 al. 1er LAI). 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 1er et al. 2, 1ère phrase LPGA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008). La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est donc une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (voir ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (ATFA du 7 juillet 1998, I 198/97, consid. 3b, publié in VSI 1998, p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA quand cette activité ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATFA du 30 avril 1991, I 350/89, consid. 3b, publié in RCC 1991, p. 329).

A/3805/2008 - 16/19 - En présence d'un état psychique maladif, il y a plus précisément lieu de se demander si, et dans quelle mesure, la personne assurée peut, malgré l'atteinte à sa santé psychique, exercer une activité lucrative sur un marché du travail équilibré correspondant à ses aptitudes. 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. Pour ce faire, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé psychique, il ne suffit donc pas de constater que l'assuré n'exerce pas une activité lucrative suffisante ; il convient bien davantage de savoir s'il y a lieu d'admettre qu'on ne saurait exiger de lui, pour des raisons sociales et pratiques, qu'il mette à profit sa capacité de travail ou qu'une telle exigence serait insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; ATFA du 31 janvier 2000, I 138/98, consid. 2b, publié in VSI 2001, p. 223 ; voir aussi l'ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

E. 8

En l'espèce, la décision du 30 août 2001 a été rendue par l'intimé au vu des conclusions du rapport d'expertise multidisciplinaire établi par le COMAI le 17 mai précédent. Selon ce rapport, le recourant souffrait alors, sur le plan psychique, d'un trouble somatomorphe douloureux persistant (F45.4), de troubles psychosomatiques multiples (F45.0) et de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique (F33.11) qui justifiaient une incapacité de travail de 75%. Selon le rapport de l'examen psychiatrique réalisé par le docteur C_____ le 27 juillet 2006, dont les diagnostics ne sont pas contestés par le docteur A_____, le recourant souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisodes moyens à sévères, alors en rémission partielle, d'un trouble somatomorphe indifférencié (F45.1) et de claustrophobie (F40.2). Pour le docteur C_____, le premier diagnostic ayant seul des répercussions sur la capacité de travail du recourant, il justifiait une incapacité de travail de 50% dans l'activité exercée auparavant et de 20% dans une activité adaptée. La comparaison des deux évaluations précitées laisse apparaître que, sur le plan clinique, les constatations, faites en 2001 et 2006 respectivement, sont globalement superposables. Sur le plan de l'évaluation des conséquences des troubles constatés sur la capacité de travail du recourant, en revanche, les avis diffèrent de manière décisive. À cet égard, il sied d'abord d'observer que ni le recourant ni ses médecins traitants ne contestent qu'en 2004 et 2005, l'état de santé psychique du premier ait présenté les signes d'une amélioration sensible, de telle sorte qu'une évaluation et des mesures de réadaptation professionnelle ont alors paru offrir quelques chances de succès.

A/3805/2008 - 17/19 - L'évaluation alors mise en œuvre par le CIP n'a toutefois pas abouti. Sur ce point, l'OCAI a notamment relevé que si les troubles psychiques du recourant pouvaient certes expliquer ses faibles capacités d'intégration dans un milieu socioprofessionnel normal, l'échec de la mesure s'expliquait aussi par le peu d'effort qu'il faisait pour participer à son mieux-être. Autrement dit, le recourant ne faisait pas preuve de la bonne volonté qu'on pouvait attendre de lui pour surmonter ses limitations et, partant, pour empêcher la diminution de sa capacité de gain. Au cours de l'évaluation, il n'avait manifesté aucune envie claire, il avait manqué de réactivité et de curiosité, il n'avait pas d'engagement personnel sur son avenir professionnel, et les mesures de rendement avaient été biaisées par un manque de continuité dans les tâches effectuées. Pour les divers médecins consultés depuis lors, l'échec de l'évaluation était bien plutôt à mettre sur le compte d'un « blocage psychogène », qui avait pour conséquence qu'en situation de stress, causé notamment par la crainte de l'évaluation du travail effectué, le recourant présentait des symptômes incompatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle, quelle qu'elle fût. L'évaluation cognitive du recourant avait en effet montré que des signes anxio-dépressifs marqués, des fluctuations attentionnelles, un ralentissement et des céphalées apparaissaient lors de l'exécution de tâches requérant une attention soutenue pendant un certain temps. L'honnêteté du recourant n'étant pas à mettre en doute, celui-ci était tout simplement, du fait des limites de ses compétences et des limitations fonctionnelles constatées, dans l'incapacité de se projeter dans une activité professionnelle différente de celle qu'il avait connue et, dans le même temps, dans l'incapacité de reprendre cette activité. À l'examen des divers avis médicaux exprimés, dont la valeur probante n'est pas douteuse, il apparaît en effet que le recourant se trouve dans une impasse : d'une part, il souhaite reprendre une activité professionnelle en raison de la piètre opinion qu'il a de son statut d'invalidé et d'un légitime besoin de reconnaissance sociale, laquelle devrait être exercée dans un espace ouvert et ne devrait pas le mettre en présence de certains produits jugés néfastes ; d'autre part, il souffre avant tout d'« effondrements narcissiques » – ou dans

l'angoisse de tels effondrements – qui sont causés par le jugement que lui-même ou d'autres pourraient porter sur l'ouvrage accompli. On ne voit donc pas comment la satisfaction du besoin de reconnaissance du recourant, dont le docteur A_____ fait une condition essentielle à l'amélioration de son état de santé, pourrait un jour être acquise puisqu'elle dépend de l'exercice d'activités qui, quelles qu'elles soient, font justement naître les troubles psychiques qui en rendent l'exercice impossible. On doit alors s'étonner que, face à une telle situation, l'OCAI, à la suite du CIP, ait tout bonnement renoncé à mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel autres qu'une aide au placement.

A/3805/2008 - 18/19 - Force est en outre de constater que l'ensemble des médecins consultés s'accordent à considérer que les troubles éprouvés par le recourant présentent un caractère récurrent et une labilité importants. Abstraction faite des causes qui pourraient expliquer les limitations fonctionnelles constatées, personne ne met en doute que l'état de santé du recourant présentait un caractère « fluctuant » marqué. Dans ces circonstances, il n'est pas étonnant que le résultat des examens médicaux menés un certain jour soit contredit par le résultat des mêmes examens menés quelques temps plus tôt ou plus tard. Autrement dit, seul un ensemble de résultats recueillis pendant une période suffisamment longue est susceptible de satisfaire aux conditions légales mises à l'évaluation du degré d'invalidité. À cet égard, il s'impose de retenir qu'entre le 30 août 2001 et le 24 septembre 2008, la vraisemblance d'une amélioration de l'état de santé du recourant, susceptible de se maintenir pendant une période relativement longue sans interruption notable n'a pas été établie. Il n'apparaît pas en effet que les constats encourageants rapportés par le docteur B_____, qui n'est pas psychiatre, et par le docteur C_____, permettaient de conclure à l'augmentation d'une capacité de gain au sujet de laquelle le docteur A_____ faisait état d'un pronostic défavorable en 1998 déjà. En d'autres termes, un motif de révision, au sens de la jurisprudence rappelée plus haut, ne ressort pas clairement du dossier. À cela s'ajoute que l'intimé n'est pas parvenu à montrer dans quelle mesure le recourant pourrait, en dépit de l'atteinte à sa santé psychique, exercer une activité lucrative correspondant à ses aptitudes sur un marché du travail équilibré. Les arguments développés par l'intimé ne permettent en particulier pas de déterminer quelle activité pourrait être raisonnablement exigée du recourant. En l'état, le contenu du dossier constitué tend davantage à faire admettre que, pour des raisons sociales et pratiques, on ne pouvait exiger du recourant, en 2008 plus qu'en 2001, qu'il mît à profit sa capacité résiduelle de travail, dès lors qu'une telle exigence paraissait largement irréaliste, voire insupportable pour la société. Partant, c'est à tort que l'OCAI a procédé à la révision de sa décision du 30 août 2001. Le recours devra par conséquent être admis.

E. 9

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Au vu du nombre des écritures échangées et des audiences, ainsi que de l'importance et de la complexité du présent litige, cette indemnité sera fixée à 2'250 fr. Pour le surplus, un émoulement de 500 fr. sera mis à la charge de l'OCAI en application de l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/3805/2008 - 19/19 -