

## **GE\_GERICHTE ATAS/1059/2010 vom 5. Oktober 2010**

GE Cour de justice, 2010-10-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1059\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1059_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1059/2010 du 5 octobre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1059/2010 del 5 ottobre 2010

### **Volltext**

Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président suppléant; Christine LUZZATTO et Violaine LANDRY-ORSAT, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/2024/2009 ATAS/1059/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES Chambre 8 du 5 octobre 2010

En la cause Monsieur O\_\_\_\_\_, domicilié au Lignon, comparant avec élection de  
domicile en l'étude de Maître Jean-Bernard WAEBER

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, 1203  
Genève intimé

A/2024/2009 - 2/9 -

Vu la demande de prestations AI, tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle ou d'une rente, déposée le 7 mai 2007 par O\_\_\_\_\_ (né en 1981, manutentionnaire sans formation spécifique, au bénéfice d'une autorisation de séjour), en raison de troubles neurologiques et psychiques ; l'accident professionnel du 18 janvier 2006 (chute d'un plateau de 50 kg sur la tête), à la suite duquel l'assuré a allégué avoir en particulier subi une altération de la vue durant 5 minutes, ainsi que des troubles de l'équilibre ; le courrier du Dr A\_\_\_\_\_, généraliste, médecin-conseil de l'assurance-perte de gain de l'employeur (GENERALI), du 21 août 2006, indiquant que cet accident n'avait pas entraîné de perte de connaissance et que l'assuré pourrait reprendre le travail à 100% dès le 1er septembre 2006 ; le rapport du médecin d'arrondissement de la SUVA du 30 novembre 2006 (Dr GONSETH, orthopédiste), selon lequel il persistait des troubles neuropsychologiques et psychologiques ; le rapport des H.U.G., Unité de psychiatrie, du 14 décembre 2006, attestant une incapacité de travail de 100% due à des troubles neurologiques et psychiatriques ; le courrier des H.U.G. du 29 mars 2007, Département de chirurgie, selon lequel le patient (examiné le 19 janvier 2006, soit le lendemain de l'accident) avait subi un traumatisme crânien sans perte de connaissance ; le rapport du Dr B\_\_\_\_\_, neurologue, du 5 juin 2007, attestant que l'assuré présentait un syndrome comportemental traumatique très marqué en lien avec la forte commotion cérébrale de janvier 2006 ; le rapport de la Dresse C\_\_\_\_\_, neurologue-conseil de la SUVA, du 24 octobre 2007, selon laquelle l'assuré souffrait de troubles neuropsychologiques sans liens avec des séquelles traumatiques ; le rapport du Dr D\_\_\_\_\_, psychiatre traitant et chef de

clinique aux H.U.G., du 22 juin 2007, attestant, avec répercussions sur la capacité de travail, un retard mental léger, QT 67, F70 (existant depuis l'enfance) ; trouble spécifique de la personnalité, type impulsive F 60.3 ; épisode dépressif moyen avec syndrome somatique F 32.1 (existant depuis 2005) ; l'activité exercée jusque là n'était plus exigible ; des mesures sociales avec intégration dans un atelier protégé (afin de maintenir la stabilité clinique et éviter toute décompensation), en raison d'un fonctionnement intellectuel anormal, étaient nécessaires ;

A/2024/2009 - 3/9 - le rapport du Dr E \_\_\_\_\_, neurologue traitant, du 12 juillet 2007, diagnostiquant un syndrome post-traumatique après une commotion cérébrale en janvier 2006, aggravé par des traumatismes antérieurs, attestant que l'incapacité de travail de son patient était entière dans toute profession, depuis le 18 janvier 2006, ce dernier n'ayant par ailleurs pas un fonctionnement intellectuel normal, ni un comportement acceptable pour l'entourage ; le rapport de la Dresse C \_\_\_\_\_, neurologue mandatée par la SUVA, du 24 octobre 2007, selon lequel les troubles neuropsychologiques présentés par l'assuré n'étaient pas consécutifs à l'accident de janvier 2006, mais pouvaient s'expliquer, par exemple, dans le cadre du trouble du développement psychologique constaté chez lui ; des troubles d'adaptation consécutifs à l'accident du 18 janvier 2005 (recte : 2006) étaient bien documentés et étaient aptes à expliquer la dégradation subjective de son état mental ; l'avis médical du Service médico-régional AI (SMR) du 25 octobre 2007, préconisant une expertise psychiatrique ; le courrier des H.U.G., Unité de psychiatrie, du 23 avril 2008, relevant que le patient présentait toujours des troubles de l'équilibre, des lâchages de la jambe droite, des céphalées, des sensations de vibrations et de spasmes, un état de stress post-traumatique, un retard mental léger et une personnalité dyssociale, ainsi qu'une incapacité totale de travail ; l'expertise psychiatrique des Drs F \_\_\_\_\_, G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_, du Département de psychiatrie des H.U.G. du 6 mai 2008 (effectuée à l'issue de deux entretiens, à la prison de Champ d'Ollon), diagnostiquant, avec répercussion sur la capacité de travail, un syndrome post-commotionnel (F 07.02) depuis janvier 2006 ; sans répercussion sur la capacité de travail, un trouble mixte de la personnalité avec traits de personnalité dyssociale et émotionnellement labile F 61.09. La capacité résiduelle de travail était de 50% dans une activité adaptée (sans port de charges lourdes, sans stress, ni exigence de rendement, ni responsabilités, telle que jardinage ou travaux d'entretien dans des lieux publics) ; en raison des troubles cognitifs et du comportement, il existait en outre une diminution du rendement, restant à évaluer dans le cadre de l'activité elle-même ; le complément d'expertise des Drs F \_\_\_\_\_, G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ du 26 juin 2008, établi à la demande du SMR, précisant qu'il n'y avait pas de raison physique de limiter le port de charges (hormis la situation de manutentionnaire rappelant l'évènement accidentel), que le trouble mixte de la personnalité n'avait pas eu d'incidence sur la capacité de travail de l'expertisé jusqu'à l'évènement accidentel de janvier 2006 et qu'il existait depuis lors une aggravation majeure de l'état de santé, dans le sens d'une grande labilité émotionnelle, sous forme de passage rapide du rire aux larmes, de phases d'abattement, de découragement, de

A/2024/2009 - 4/9 - repli alternant avec des moments de forte impatience et d'agressivité verbale ; depuis 3 à 6 mois environ, l'expertisé avait retrouvé une capacité de travail de 50%. l'avis du SMR (Dr I \_\_\_\_\_) du 15 juillet 2008, selon lequel il existait des contradictions entre l'avis des H.U.G. du 29 mars 2007 (pas de perte de connaissance) et celui des experts (possible perte de connaissance suite à un traumatisme crânien) ; en outre,

il ne pouvait y avoir de syndrome post- commotionnel, s'il n'y a pas eu de commotion cérébrale, si bien qu'il ne restait aucun diagnostic pour limiter la capacité de travail ; il fallait par ailleurs mettre fortement en doute une modification psychologique après un accident bénin, d'autant que l'assuré (décrit comme bagarreur, irritable, hurlant, très intolérant à la frustration) avait toujours eu un caractère difficile avec de la peine à respecter les consignes sociales et les conditions du marché du travail et qu'il présentait une « dysharmonie de développement mental avec une personnalité impulsive » selon le rapport des H.U.G. du 14 décembre 2006 ; la fixation de l'incapacité de travail de 50% à 3 à 6 mois avant la date de l'expertise était arbitraire et non étayée ; il convenait dès lors de se rallier à l'évaluation du Dr A \_\_\_\_\_, qui préconisait une reprise à 100% dès le 1er septembre 2006, si bien que l'incapacité de travail de l'assuré avait duré moins d'une année ; l'arrêt du Tribunal cantonal des assurance sociales (TCAS) du 23 décembre 2008 rendu dans une affaire opposant l'assuré à la SUVA (ATAS/1511/2008), arrêt entré en force, retenant en particulier que l'intéressé subissait alors toujours une incapacité de travail (complète) (p. 13, § 14) ; le projet de décision du 9 février 2009, par lequel l'Office cantonal de l'assurance- invalidité (OAI) a estimé que l'intéressé pouvait reprendre son ancienne activité à plein temps, dès septembre 2006 ; le rapport du Dr D \_\_\_\_\_ adressé à Me Jean-Bernard WAEBER, conseil de l'assuré, du 23 février 2009, faisant état d'un retard mental léger avec troubles du comportement et troubles de la personnalité, d'une incapacité totale de travail depuis plusieurs années et préconisant par ailleurs une prise en charge psychothérapeutique visant à éviter une surcharge de stress et des demandes inadaptées, ainsi que des mesures socio-éducatives avec intégration dans un milieu de travail structuré et protégé (par exemple la Fondation Trajets), afin de permettre une stabilité clinique à long terme, une amélioration du fonctionnement social et professionnel de l'expertisé ; l'opposition formée par l'assuré le 12 mars 2009, par l'intermédiaire de son conseil ; le second rapport du Dr D \_\_\_\_\_ destiné l'OAI, du 12 mars 2009, estimant que le patient, suivi à la consultation depuis le mois de mai 2006, présentait toujours une incapacité complète de travail, le degré d'incapacité n'ayant pas

A/2024/2009 - 5/9 - évolué depuis plusieurs années ; durant l'enfance et l'adolescence, le patient avait bénéficié d'une prise en charge épisodique par le Service médico-pédagogique en raison du trouble de comportement de type agressif, provocateur et oppositionnel ; il souffrait d'un retard mental léger associé à des troubles de personnalité dyssoziale et d'un état de stress post-traumatique avec une altération du fonctionnement adaptatif rendant aléatoire son intégration en milieu ordinaire et source de stress permanent ; le mandat de l'OAI confié au SMR le 16 mars 2009 visant à déterminer si l'on était en présence d'un assuré n'ayant pas pu achever sa formation en raison de son atteinte à la santé (invalidité précoce) ; l'avis du SMR du 24 mars 2009 (Dr I \_\_\_\_\_), selon lequel, en l'absence de relation de causalité adéquate (constatée par le TCAS dans son arrêt 23 du décembre 2008 précité) entre les troubles neuropsychologiques et l'accident du 18 janvier 2006, il ne pouvait pas s'agir d'un accident considéré comme grave ; dès lors, on ne pouvait admettre qu'il ait entraîné un état de stress post-traumatique selon les critères de la CIM-10 ; les troubles de la personnalité présentés par l'assuré depuis l'enfance représentaient probablement l'élément prédominant, mais selon l'expertise psychiatrique ceux-ci n'avaient pas d'influence notable sur la capacité de travail ; dès lors, le dernier avis du Dr D \_\_\_\_\_ constituait tout au plus une appréciation différente des répercussions sur la capacité de travail d'un même état de santé ; les observations complémentaires de l'assuré du 30 avril 2009, tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique auprès

du Bureau romand d'expertise médicale (BREM) ; la décision de l'OAI du 6 mai 2009 (envoyée sous pli simple et reçue le 11 mai suivant), refusant ladite mesure d'instruction et rejetant la demande de prestations, au motif que l'assuré pouvait reprendre son ancienne activité à temps complet dès septembre 2006 : en particulier, le tableau clinique décrit par le corps médical ne l'avait pas empêché de travailler sur le marché équilibré du travail avant son accident du 18 janvier 2006 ; l'instabilité professionnelle et l'absence de formation professionnelle résultaient plus vraisemblablement de facteurs étrangers à l'invalidité que d'une atteinte durable à la santé ; le recours du 10 juin 2009, tendant en particulier à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique confiée au BREM ; la réponse de l'OAI du 3 juillet 2009, estimant qu'une telle expertise n'était pas nécessaire et concluant au rejet du recours ; le courrier du Tribunal du 2 décembre 2009 informant les parties de son intention de confier au BREM la réalisation d'une expertise psychiatrique et neurologique, et

A/2024/2009 - 6/9 - leur communiquant la liste des questions à poser à l'expert, en leur donnant la faculté de se déterminer à leur sujet ; les courriers des parties du 8 décembre 2009 ; l'expertise bidisciplinaire du BREM du 7 juillet 2010 (Dr J\_\_\_\_\_, neurologue et Dresse K\_\_\_\_\_, psychiatre), constatant l'absence de troubles sur le plan neurologique, singulièrement de tout syndrome post-commotionnel, et posant les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble du développement psychologique sans précision F89 (présents depuis l'enfant, de gravité moyenne), troubles des conduites, types mal socialisé F91.1 (présents depuis l'enfance, de gravité moyenne), troubles mixte de la personnalité, dyssociale et impulsive F61.0 (présents depuis l'adolescence, considérés comme graves); ces troubles avaient interféré sur la scolarité puis sur une formation professionnelle ; l'accident du 18 janvier 2006 avait fait office de catalyseur et entraîné une décompensation de la personnalité, avec une irritabilité plus marquée, des difficultés attentionnelles, des troubles des conduites et une dysphorie ; le comportement de l'expertisé était incompatible avec un emploi dans l'économie traditionnelle en raison des troubles du comportement et de l'attitude inadéquate de l'expertisé, secondaires à des raisons psychiatriques ; en fonction de son histoire de vie et du status, on pouvait retenir une incapacité globale de travail de 50% depuis la fin de la scolarité jusqu'à l'accident du 18 janvier 2006 ; depuis cette date, l'incapacité de travail était totale, compte tenu par ailleurs de troubles de conduites conséquents, d'un manque de distance, de troubles de concentration et de la mémoire, de la réduction des capacités d'adaptation et d'apprentissage, et d'une intelligence limite ; seule une activité en milieu protégé, par exemple à la Fondation Trajet, paraissait exigible ; l'état de santé de l'expertisé nécessitait une prise en charge psycho-éducative en milieu résidentiel dans un milieu peu stressant et sans rendement, associé à une médication psychotrope (actuellement inexistante), afin de lui permettre d'acquérir certaines compétences, de bénéficier d'un cadre et d'intégrer les limites ; l'avis du SMR du 4 août 2010, selon lequel les conclusions des experts était parfaitement fondées et tenaient compte de l'ensemble des pathologies de l'assuré ; les déterminations de l'OAI du 10 août 2010 (transmises au recourant le 18 août suivant), se fondant implicitement sur cet avis, et concluant à l'octroi d'une rente entière dès le 7 mai 2006 ; les déterminations du recourant du 31 août 2010, « acceptant le contenu » du rapport d'expertise du BREM, dont les conclusions confirmaient sa propre position.

A/2024/2009 - 7/9 -

et considérant que le Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce, l'objet du recours ressortissant à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19

juin 1959 (LAI) (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ) ; que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; que les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445) ; que, dans ses déterminations du 10 août 2010, l'OAI a conclu à l'octroi d'une rente entière dès le 7 mai 2006 ; que, de son côté, le recourant a implicitement approuvé cette solution dans ses observations du 31 août 2010 ; que, même si elle constitue une simple conclusion qui ne saurait lier le Tribunal de céans (ATF 109 V 234, consid. 2), il y a lieu de donner suite à la proposition de l'office intimé, sous réserve que la rente est due dès le 1er mai 2006 (et non le 7 mai), soit dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance (art. 29 al. 2 2ème phr LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007) ; qu'en effet, en principe, le juge ne s'écarter 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 (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références) ; qu'en l'occurrence, il n'y a aucune raison de s'écarter des conclusions convaincantes du rapport d'expertise du BREM du 7 juillet 2010, dès lors qu'elles sont dûment motivées et répondent aux critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351, consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante ; qu'au demeurant, lesdites conclusions rejoignent pour l'essentiel celles du psychiatre traitant et de la Dresse C\_\_\_\_\_ (rapport destiné la SUVA du 24 octobre 2007) et sont également confirmées par le SMR dans son avis du 4 août 2010 ;

A/2024/2009 - 8/9 - qu'en outre, c'est à juste titre que l'office intimé a proposé pendente lite l'octroi d'une rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, à partir du 7 (recte : 1er) mai 2006, et non dès la survenance de l'accident du 18 janvier 2006, puisque l'assuré a requis une rente par acte déposé le 7 mai 2007 (cf. art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, selon lequel le versement des prestations ne peut avoir lieu que rétroactivement pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande) ; qu'il convient en conséquence d'annuler la décision entreprise et de prendre acte de ce que l'OAI s'est déclaré d'accord de verser ladite rente au recourant ; qu'obtenant gain de cause, le recourant, assisté par un avocat, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGA) ; que, conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 1'000 fr. (tenant compte des frais d'expertise judiciaire) est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/2024/2009 - 9/9 -

**PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**  
Statuant A la forme : 1. Déclare recevable le recours. Au fond : 2. L'admet et annule la décision de l'OAI du 6 mai 2009. 3. Prend acte de ce que l'OAI a proposé au recourant l'octroi d'une rente entière à partir du 1er mai 2006. 4. L'y condamne en tant que de besoin. 5. Dit que l'office intimé versera au recourant 2'500 fr. à titre de dépens. 6. Met un émolument de 1'000 fr. à la charge de l'OAI. 7. 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

Irène PONCET

Le Président suppléant

Jean-Louis BERARDI

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.