

## **GE\_GERICHTE ATAS/133/2017 vom 21. Februar 2017**

GE Cour de justice, 2017-02-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_133\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_133_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/133/2017 du 21 février 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/133/2017 del 21 febbraio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

février 2011), et ont consigné ses plaintes, avant d'apprécier le cas et de conclure. Bien qu'à cette occasion, le recourant ait prétendu consulter son généraliste deux à trois fois par an, alors qu'il ne le voyait qu'une fois par an depuis 2008 en tout cas, laissant à penser qu'il mentait, il a affirmé avoir interrompu son suivi auprès de son psychothérapeute, M.

F\_\_\_\_\_, depuis plus de trois ans, ce qui est vrai. Bien qu'il ne bénéficiât pas de traitement psychotrope (malgré la sévérité de ses troubles), et qu'il consultât une psychiatre suite à son tentamen de mai 2012, il avait indiqué à l'Hôpital de Nyon qu'il présentait une récurrence de symptômes dépressifs depuis un an environ, sans consultation à ce sujet, et lors de ses entretiens avec les experts en décembre 2010 et en février 2011, il avait effectivement évoqué des idées de mort. En outre, le Dr C\_\_\_\_\_, en 1990, notait déjà la réticence du recourant à la prise de médicaments psychiatriques, assimilant ceux-ci à des drogues, et le Dr D\_\_\_\_\_ relevait en 1994 qu'un soutien psychothérapeutique était indiqué, probablement pour un terme indéfini. Au vu de ces éléments, l'absence de consultation régulière auprès d'un psychiatre et de prise de médicaments psychotropes ne suffit pas à discréditer l'expertise des Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_, lesquels ont d'ailleurs spécifié que l'état clinique du recourant demeurerait fluctuant en dépit d'un traitement psychiatrique (dès le plus jeune âge) et psychothérapeutique auprès de M. F\_\_\_\_\_. Quand bien même les diagnostics de trouble obsessionnel compulsif, forme mixte, avec idées obsédantes et comportements compulsifs, et d'une agoraphobie avec

A/2027/2016 - 31/36 - trouble panique, posés par les experts, semblent ne plus exister depuis le 23 avril 2011, date à compter de laquelle le recourant avait entrepris une activité de courtage en immobilier délictueuse, impliquant des rendez-vous avec des clients à l'extérieur, force est de constater qu'en décembre 2010 et en février 2011 lors des entretiens d'examen, les experts avaient notamment relevé des signes cutanés d'irritation au niveau du visage et des mains, probablement dus à des lavages répétitifs, une tendance à l'entêtement, une immaturité affective, et un état de détresse se traduisant par une symptomatologie dépressive. Ainsi, les activités du recourant à compter du 23 avril 2011 ne permettent pas d'écarter les conclusions des experts prises en février 2011. 14. a. La décision litigieuse, quant à elle, se fonde sur le rapport du 10 juillet 2014 du Dr P\_\_\_\_\_. Ce psychiatre considère que le recourant ne souffre plus d'un trouble psychique justifiant une incapacité de travail durable dans une activité adaptée depuis avril 2011 au plus tard, date à partir de laquelle il avait commencé un travail dans l'immobilier à teneur des pièces du dossier pénal. L'expert n'a pas relevé de signes en faveur d'une dépression majeure, d'une anxiété généralisée, d'un trouble phobique, ni une agoraphobie ou une décompensation psychotique. Le recourant n'avait pas d'idées suicidaires, il appréciait la vie sociale et s'engageait dans des relations sentimentales. Il pouvait se rendre dans des endroits publics

(hôtels, piscine), sans être accompagné. b. Certes, le rapport du Dr P\_\_\_\_\_ repose sur un examen personnel du recourant, effectué le 30 juin 2014, sur son dossier médical, et en particulier sur les avis des médecins traitants généralistes et spécialistes. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse (familiale, sociale, professionnelle, médicale). Il relate les plaintes du recourant, et pose des diagnostics. Toutefois, les conclusions de l'expert ne convainquent pas. En effet, bien que le rapport de surveillance de l'intimé de février 2013 et les informations ressortant des pièces du dossier pénal démontrent que le recourant ne souffre plus de TOC, ni d'agoraphobie, l'expert a retenu un trouble psychique incapacitant, puisqu'il pose le diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, d'un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dyssociale, existant depuis l'adolescence. L'expert reconnaît d'ailleurs que l'état clinique du recourant est fluctuant, nécessitant une psychothérapie et la prise d'antidépresseur afin de stabiliser son humeur, d'atténuer son impulsivité, d'atteindre une rémission complète de ses symptômes anxieux et dépressifs, et de réduire le risque de crises ponctuelles, en vue de pouvoir maintenir à terme une activité professionnelle de manière stable. Il est ainsi contradictoire de considérer le trouble psychique dont souffre le recourant comme incapacitant et de conclure qu'il dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Ensuite, se référant aux pièces du dossier pénal, l'expert estime que depuis avril 2011 au plus tard, date à compter de laquelle le recourant avait commencé une activité dans l'immobilier, une incapacité de travail durable n'était plus justifiée. L'expert mentionne également que c'est après quelques mois d'adaptation dans son travail

A/2027/2016 - 32/36 - tenant compte de son déconditionnement qu'une activité adaptée est exigible à 100%. Force est ainsi de constater que selon l'expert, le recourant ne pourra pas réaliser une activité professionnelle stable à plein temps, sans avoir pu bénéficier d'un temps d'adaptation, et sans avoir au préalable suivi un traitement psychothérapeutique. À cet égard, la Dresse J\_\_\_\_\_, qui suit le recourant depuis août 2012, note qu'une reprise de l'activité professionnelle, respectivement une amélioration de sa capacité de travail n'est pas exclue. Elle recommande une activité à temps partiel dans un environnement calme et peu stressant. S'agissant de la date à partir de laquelle une telle capacité de travail serait exigible, elle spécifie que l'évaluation dépend de la « clinique, fortement influencée par les événements extérieurs, comme ses problèmes avec la justice ». Ainsi, il est incorrect de considérer que le recourant présente une capacité de travail entière depuis avril 2011. Au demeurant, on ne saurait déduire des activités immobilières du recourant que celui-ci dispose d'une capacité de travail à compter de cette date. Il ressort en effet des procédures pénales dans le canton de Vaud et de Genève que le recourant s'est adonné à des activités délictuelles depuis le 23 avril 2011. Certes, il a été engagé en tant que stagiaire dans une agence immobilière le 1er octobre 2011. Toutefois, alors que son contrat était prévu pour une année, la directrice de cet établissement a mis un terme à leur collaboration en avril 2012, soit après six mois, en raison des agissements frauduleux du recourant. Celui-ci a ainsi encore une fois démontré son inaptitude à s'intégrer de façon stable dans le circuit économique. De toute manière, on ne saurait considérer que les activités d'escroquerie et d'abus de confiance, effectuées sur une longue période, et ayant permis au recourant de percevoir des sommes d'argent illicites, correspondent à une activité professionnelle sur le marché du travail équilibré. Si les revenus provenant d'une activité illicite, telle que le travail au noir, sont soumis à cotisations (voir Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n. 209-210), il n'en va pas de même s'agissant des profits tirés qui portent atteinte aux intérêts

pécuniaires d'autrui. On rappellera à cet égard que dans son arrêt du 10 décembre 2013 (ATAS/1221/2013), relatif à la décision de suspension du versement de la rente depuis le 1er octobre 2013, la chambre de céans avait mis en exergue que l'expert devait examiner la question de l'éventuelle amélioration de l'état de santé du recourant, sans tomber dans le travers d'admettre une pleine capacité de travail sur la seule base des procédures pénales. Enfin, le Dr P\_\_\_\_\_ est d'avis que le recourant affrontait lesdites procédures et qu'il faisait ainsi preuve de ressources d'adaptation. Or, la Dresse J\_\_\_\_\_, qu'il a pourtant contactée, observe un trouble de l'adaptation évoluant par vagues avec des moments d'angoisse en lien avec ces procédures. Elle préconise un travail à temps partiel, et la date à partir de laquelle cette activité sera exigible dépend de l'évolution de la situation judiciaire. Au vu de ces divergences, il aurait été souhaitable que le Dr P\_\_\_\_\_ explicite de façon circonstanciée sa position. 15. Sur le vu de ce qui précède, l'expertise du Dr R\_\_\_\_\_ sera écartée. En conséquence, sur le plan psychique, la chambre de céans ne dispose pas

A/2027/2016 - 33/36 - d'informations fiables et suffisantes pour déterminer si le recourant présente une amélioration de son état de santé depuis la communication de l'intimé du 15 avril 2011, et dans l'affirmative, la date à partir de laquelle une activité professionnelle serait exigible. 16. a. Reste à examiner si le recourant, qui a présenté depuis son incarcération en octobre 2014 une aggravation de son état de santé sur le plan somatique eu égard à ses problèmes intestinaux, dispose à nouveau d'une capacité de travail entière dès le 1er août 2015, ce qu'il conteste. b. L'intimé justifie sa position, se référant au rapport du Dr O\_\_\_\_\_ du 11 janvier 2016, au terme duquel le recourant souffrait d'une aganglionose colique avec troubles digestifs majeurs, péjorée depuis son incarcération en octobre 2014. Il avait ainsi dû subir deux interventions en février et en juillet 2015. À compter du 31 août 2015, la capacité de travail était de 50% dans l'activité habituelle, mais de 100% dans une activité adaptée, qui ne requérait pas le port de charges au-delà de 5-10 kg. Des toilettes à proximité étaient conseillées, l'assuré portant des protections, ce qui limitait les expositions en dehors d'un bureau. Le rendement était réduit au vu du trouble du transit. Dans son avis du 21 janvier 2016, le SMR, s'appuyant sur ce rapport, a estimé que l'état digestif du recourant s'était amélioré depuis le 1er août 2015, permettant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée qui respectait ses limitations fonctionnelles. c. Pour sa part, le recourant critique l'appréciation de l'intimé, exposant, en substance, qu'il est toujours incarcéré et que ses problèmes intestinaux perdurent. À cet égard, il a joint : suite à son opposition au projet de décision du 18 mars 2016, un certificat médical émanant du SMPP attestant qu'il présentait une incapacité de travail totale à compter du 20 mars 2016; parallèlement à son recours, un rapport du SMPP du 29 avril 2016, relevant que la symptomatologie empêchait tout travail sur de longues périodes; dans sa réplique, un certificat du SMPP du 26 août 2016, attestant une incapacité de travail totale jusqu'au 30 septembre 2016; et après cette écriture, quatre certificats médicaux établis par le SMPP confirmant une telle incapacité jusqu'au 31 janvier 2017, date à compter de laquelle une réévaluation était ensuite nécessaire. d. Au préalable, on relèvera qu'il n'y a pas lieu d'écarter les certificats médicaux du SMPP produits après la décision querellée du 17 mai 2016, dans la mesure où, dans son rapport du 13 janvier 2014, le Dr N\_\_\_\_\_ avait déjà relevé un état aganglionique du côlon descendant, et le Dr O\_\_\_\_\_ s'est prononcé sur le pronostic suite aux deux interventions en 2015 dans son rapport du 11 janvier 2016, et enfin le certificat médical produit à l'appui du recours, ou dans les écritures subséquentes, se réfèrent à cette même pathologie. On rappellera à cet égard que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en

règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle

A/2027/2016 - 34/36 - décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral I.321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5). e. Cela étant dit, on observe que le rapport du Dr O \_\_\_\_\_ du 11 janvier 2016 ne constitue pas un moyen suffisant pour établir l'existence d'une amélioration de l'état de santé du recourant, ce pour un double motif. En premier lieu, le médecin se prononce sur le volet somatique uniquement. Or, le recourant est également atteint de troubles psychiques incapacitants, occasionnés dès son plus jeune âge par la maladie de Hirschsprung, laquelle est à l'origine de ses problèmes intestinaux. Une analyse globale de la capacité de travail était donc nécessaire. Ensuite, l'expert indique que le rendement est réduit, sans toutefois spécifier le pourcentage, ce qui ne permet pas de calculer correctement le revenu avec invalidité. f. Enfin, alors que le praticien retient une capacité de travail à compter du 31 août 2015, dans son avis consécutif audit rapport, le SMR diverge, sans fournir d'explications, et considère que l'amélioration de l'état digestif est intervenue dès le 1er août 2015. En tout état de cause, au vu des lacunes du dossier eu égard aux différents avis émis par les médecins et experts sur la capacité de travail du recourant et sur la date à partir de laquelle une telle capacité serait exigible, ainsi que de l'état de santé somatique péjoré du recourant évoqué dans les certificats médicaux du SMPP, la chambre de céans ne saurait trancher en toute connaissance de cause. 17. Dans ces conditions, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise bidisciplinaire, laquelle comprendra, au vu des considérations précitées, des volets psychiatrique et gastroentérologique. Un renvoi se justifie, dans la mesure où l'intimé n'a jamais mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, pourtant nécessaire au vu des interférences entre les deux pathologies existant depuis le plus jeune âge du recourant. L'expertise que devra mettre en œuvre l'intimé devra décrire quelle a été l'évolution de l'état de santé depuis le 15 avril 2011, date de la communication de l'intimé (maintenant le droit du recourant à une rente entière), analyser globalement la capacité de travail du recourant, y compris sur des bases actualisées, et poser des conclusions communes motivées. 18. Par conséquent, le recours sera partiellement admis, la décision du 17 mai 2016 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision. 19. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant la chambre de céans, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1bis phr. 1 LAI), il y a lieu de condamner l'intimé

A/2027/2016 - 35/36 - au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 300.- (art. 69 al. 1bis phr. 2 in fine LAI). 20. Le recourant n'étant pas représenté par devant la chambre de céans par un avocat ou par un autre mandataire professionnellement qualifié au sens de l'art. 9 al. 1 LPA, il ne lui sera pas alloué d'indemnité de procédure (cf. ATAS 1075/2016 du 19 décembre 2016; ATAS/1039/2016 du 13 décembre 2016).

A/2027/2016 - 36/36 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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