

GE_GERICHTE ATAS/245/2015 vom 2. April 2015

GE Cour de justice, 2015-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_245_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/245/2015 du 2 avril 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/245/2015 del 2 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations AI.

E. 2

La chambre de céans a déjà exposé les dispositions légales et la jurisprudence applicables dans son ordonnance du 11 février 2014, de sorte que l'on peut y renvoyer. Il suffit de rappeler qu'on parle d'atteinte à la santé mentale ou psychique quand, en raison d'une infirmité congénitale, d'un accident ou d'une maladie, il existe un trouble des fonctions mentales, intellectuelles, cognitives ou

- 12/17-

A/2571/2013 émotionnelles, permanent ou de longue durée, qui persiste malgré les mesures thérapeutiques et entraîne une incapacité de travail durable, partielle ou totale. Il incombe dans chaque cas au médecin de juger, en se basant sur le dossier ou sur les résultats de ses propres examens, si l'assuré présente une atteinte à la santé mentale ou psychique. La présence d'une atteinte à la santé mentale ou psychique doit être prouvée par des constatations objectives, fiables et attestée par un dossier. Pour l'appréciation d'un rapport médical ou d'une expertise médicale, il convient de tenir particulièrement compte du fait que les plaintes alléguées par l'assuré ne peuvent pas être considérées comme des constatations objectives. En cas de doute, il est nécessaire de compléter le rapport ou l'expertise en demandant des renseignements supplémentaires ou en renvoyant le document concerné. Les services médicaux régionaux peuvent aussi, dans de tels cas, confirmer la fiabilité des constatations par un examen de l'assuré. Toute atteinte à la santé mentale ou psychique doit faire l'objet d'un diagnostic selon le CIM-10. Pour l'évaluation du rapport médical ou de l'expertise médicale, il convient de rechercher tout particulièrement des contradictions entre les critères diagnostiques cités dans le CIM-10 et les indications figurant dans le rapport. Toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbécillité, idiotie, démence) doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats. Un quotient intellectuel inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite. Il est toutefois nécessaire de procéder dans chaque cas à une description objective des conséquences sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social. L'indication de l'étiologie est indispensable pour les troubles psychiques d'origine organique. L'atteinte, notamment celle des aptitudes cognitives, doit être quantifiée (expertise neuropsychiatrique ou neuropsychologique). Une évaluation pronostique est également nécessaire. (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI nos 1007 ss). Il y a également lieu de relever que le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt du 5 octobre 2001 (ATF 127 V 294), précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux

ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut encore que le tableau clinique comporte d'autres éléments

- 13/17-

A/2571/2013 pertinents au plan psychiatrique tels que, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3). Il sied enfin de préciser que par «salaire social», on entend des prestations versées par l'employeur à l'assuré alors qu'en raison d'une capacité de travail réduite, celui-ci ne peut manifestement fournir la contrepartie correspondante du point de vue quantitatif ou qualitatif (art. 25, al. 1, let. b, RAI). Si, par exemple, une personne handicapée qui ne peut plus fournir que la moitié de sa prestation au cours d'un horaire normal ou qui ne peut travailler qu'à la demi-journée à une cadence normale, reçoit son salaire habituel correspondant à une journée de travail complète, la moitié de ce salaire sera considérée comme un salaire social (CIIAI no 3058).

E. 3

La chambre de céans rappelle par ailleurs que le juge ne s'écarter pas sans motif impératif 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 surexpertise 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 351 consid. 3b/aa).

E. 4

En l'espèce, l'OAI a confié une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et neuropsychologie) au CEMED par le biais de la plateforme SuisseMED@P. Dans leur rapport du 7 février 2012, les médecins ont considéré que les séquelles des infarctus myocardiques n'étaient pas invalidantes et que seul le syndrome d'apnées du sommeil et le trouble ventilatoire mixte broncho-obstructif et restrictif pourraient influencer la capacité de travail de l'assuré. Toutefois, le syndrome d'apnées du sommeil peut être corrigé sous CPAP, et la valeur du VEMS, s'agissant de la perturbation mixte de la fonction pulmonaire,

est compatible avec

- 14/17-

A/2571/2013 un travail sédentaire. Constatant que l'assuré avait été capable de subir des tests neuropsychologiques durant près de trois heures, sans variation dans la vigilance, d'une part, et notant que les troubles cognitifs étaient pour la plupart à la limite inférieure de la norme, d'autre part, les experts ont retenu une baisse de rendement de l'ordre de 30% dès le début 2012 dans l'ancienne activité d'agent administratif, et une capacité de travail complète sans baisse de rendement dans une activité adaptée, soit une activité plus simple au niveau attentionnel. Ils ont relevé que l'assuré devait avoir une meilleure hygiène de vie, et une meilleure compliance au traitement du syndrome des apnées du sommeil, ce qui était exigible de lui. Se fondant sur cette expertise, l'OAI a, par la décision litigieuse, rejeté la demande de prestations déposée par l'assuré.

E. 5

Dans son ordonnance du 11 février 2014, la chambre de céans a toutefois constaté que c'était grâce à la bienveillance de son employeur que l'assuré avait pu garder son travail depuis 1986, malgré d'évidentes limitations. L'employeur a du reste clairement déclaré que le maintien en poste de l'assuré était de sa part un acte social. La chambre de céans a reproché aux experts du CEMED de s'être contenté de dire qu'ils n'avaient pas constaté de pathologie psychique ou psychiatrique susceptible d'expliquer pourquoi l'assuré ne pourrait pas faire un effort, sans motiver leur conclusion, et a au surplus relevé que cette déclaration était uniquement liée à la question de savoir s'il était exigible de l'assuré qu'il améliore son hygiène de vie. Elle a ainsi considéré que l'expertise du CEMED ne lui permettait pas de déterminer les répercussions de l'état de santé de l'assuré sur sa capacité de travail. C'est la raison pour laquelle elle a confié à Mme I_____ la charge d'examiner celui-ci sur le plan neuropsychologique.

E. 6

Mme I_____ a établi un rapport d'expertise le 2 juin 2014.

E. 7

L'OAI considère que cette expertise n'a pas valeur probante.

E. 8

Il est vrai que Mme I_____ s'interroge et formule des hypothèses. Elle se demande ainsi si l'assuré ne souffre pas d'un retard développemental (retard mental léger ? retard psycho-affectif ? immaturité affective ?) et/ou d'une démence lobaire fronto-temporale, et ne retient finalement aucun diagnostic précis en particulier. De plus, la Dresse C_____ ne partage pas l'avis de Mme I_____ quant aux diagnostics envisagés par celle-ci, de retard mental léger ou de démence fronto-temporale. Selon la Dresse C_____, l'assuré souffre de phobie sociale depuis l'enfance. Le médecin parle également de « retrait social ». Elle considère toutefois, d'une part, qu'« une personne atteinte de phobie sociale comme lui peut parfaitement travailler,

- 15/17-

A/2571/2013 s'il n'est pas en contact avec les autres, s'il est uniquement préoccupé par son travail », et d'autre part, que « la phobie sociale n'empêcherait pas à elle seule M. A_____ de travailler pour autant que l'activité soit compatible avec cette maladie ».

E. 9

Force est ainsi de constater qu'aucune atteinte à la santé avec répercussion sur la capacité de gain n'est en l'espèce clairement diagnostiquée. Toutefois, tant la Dresse C _____ que Mme I _____, estiment que la capacité de travail de l'assuré ne dépasse pas 50%, voire 40%. Il apparaît au surplus que l'employeur a permis à l'assuré de continuer à travailler dans son entreprise, alors même qu'il était question de nombreux problèmes relatifs à l'inefficacité de celui-ci et que les évaluations annuelles qu'il a établies depuis dix ans étaient mauvaises. On ignore par ailleurs le QI de l'assuré, Mme I _____ n'ayant pas retenu opportun d'effectuer une évaluation par le biais d'un QI complet, alors qu'il est nécessaire de procéder dans chaque cas particulier à une description objective des conséquences sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social.

E. 10

Est-il exigible de lui qu'il puisse adopter une meilleure hygiène de vie (avoir une meilleure compliance au traitement du syndrome des apnées du sommeil notamment) ?

E. 11

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? Quelles sont leurs chances de succès ?

E. 12

La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ? Dans l'affirmative, lesquelles ?

E. 13

Formuler un pronostic global. 4. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. 5. Toutes remarques utiles et propositions des experts. 6. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Chambre de céans. 7. Réserve le fond.

La greffière

Nathalie LOCHER

La Présidente

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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