GE_GERICHTE ATAS/269/2003 vom 26. November 2003

GE Cour de justice, 2003-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_269_2003

FR: GE_GERICHTE ATAS/269/2003 du 26 novembre 2003

IT: GE_GERICHTE ATAS/269/2003 del 26 novembre 2003

Erwägungen

E. 14
L'assuré a interjeté recours de droit administratif par devant le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA), sollicitant l'annulation du jugement précité et concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, faisant notamment valoir qu'il était totalement incapable de travailler pour des motifs tant physiques que psychiques.

E. 15
Le TFA a considéré que le jugement de la Commission n'était pas critiquable, et le recours de l'assuré infondé (arrêt du 5 février 1999), d'où son rejet.

E. 16
Comme exposé précédemment, l'assuré, convaincu de son incapacité de travail, n'a toutefois pas repris d'activité depuis 1993. De ce fait, il n'a pas touché de prestations de l'assurance-chômage et s'est trouvé dès 1997 face à de graves difficultés d'ordre financier au point de devoir vendre la maison qu'il avait acquise en Espagne, ce dans des conditions peu favorables. Il en est découlé un état dépressif.

- 4/11-

E. 17
En date du 22 septembre 1999, Monsieur L_____ a déposé une demande en révision, se prévalant d'une grave péjoration de son état de santé.

E. 18
Le 8 décembre 1999, par l'intermédiaire de son avocat, l'assuré a écrit à l'OCAI en lui signalant que son médecin traitant, le docteur A_____, ainsi que son psychiatre, le docteur H_____, attestaient d'une incapacité de travail complète en raison d'une aggravation de son état psychique. En février 2000, le docteur A_____ a précisé que l'élément nouveau à l'origine de la péjoration de l'état de santé de son patient était un état dépressif.

E. 19
Le docteur I_____, médecin-conseil de l'OCAI, a mandaté le Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) de Lausanne pour une expertise.

E. 20
Il ressort du rapport établi le 16 juillet 2001 par les spécialistes du COMAI que du point du vue strictement rhumatologique, il n'y avait pas de diminution de la capacité de travail dans le cadre des activités habituelles de concierge et chauffeur-livreur. Ces médecins ont constaté l'absence de toute éventuelle péjoration ou modification objective de l'état de santé

somatique de Monsieur L_____ depuis la décision AI du 26 février 1997.

E. 21

En revanche, sur le plan psychique, la situation semblait s'être péjorée progressivement et l'on pouvait admettre comme diagnostic principal un trouble de l'adaptation survenu en 1999 avec réaction dépressive prolongée à la faveur de difficultés financières. L'hypothèse pouvait être émise que, suite au rejet successif de ses recours auprès du Tribunal cantonal puis du Tribunal fédéral des assurances en 1999, Monsieur L_____ s'était soudainement trouvé dans l'impossibilité de compenser ses pertes de revenu, ce qui ne lui avait pas permis d'éviter la perte de sa propriété en Espagne, d'où un effondrement des efforts lourds consentis en exerçant un double emploi.

E. 22

Les médecins du COMAI ont donc partagé l'avis diagnostiqué par le docteur H_____ et considéré qu'il y avait eu apparition à fin 1999 d'un trouble de l'adaptation sur lequel s'était greffée une réaction dépressive prolongée et persistante malgré les mesures thérapeutiques entreprises. Les experts ont estimé que cette atteinte à la santé avait été de nature à réduire sa capacité de travail de l'ordre de 50% depuis novembre 1999. Il leur paraissait toutefois que la reprise d'une activité de concierge était tout à fait possible et qu'une activité de chauffeur était également compatible avec cette atteinte, considérant par ailleurs

qu'il n'y avait pas lieu d'instaurer des mesures de reclassement professionnel dans la mesure où il y avait fort à craindre que l'intéressé ne montre un comportement douloureux, mettant rapidement en échec de telles mesures de réadaptation.

E. 23

En conclusion, une capacité de travail résiduelle de 50% a été retenue par les experts du COMAI. Ils ont posé le pronostic que, compte tenu du diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, le patient resterait probablement convaincu d'être malade, ce qui rendrait difficile un retour au travail et ce, pour des raisons non médicales. A leur avis, la dégradation de l'état psychique à fin 1999 était vraisemblablement due à un changement existentiel important ou à un événement stressant. La perte des biens de l'intéressé en Espagne ainsi que les difficultés financières auxquelles il avait été confronté, constituaient très vraisemblablement le facteur de stress le plus probable. Il était possible selon eux qu'une reprise du travail, suite au refus confirmé par la Commission en février 1997, aurait pu éviter l'évolution défavorable sur le plan psychique qui s'est produite par la suite. Toutefois, convaincu de son bon droit, Monsieur L_____ a recouru auprès du TFA, d'où une non-reprise d'activité volontaire. Le même processus s'est renouvelé après le refus du TFA. « C'est le comportement inapproprié de l'assuré qui, en ne reprenant pas le travail alors qu'il en était capable, a entraîné une situation financière difficile qui aurait, chez tout le monde, provoqué un état anxio- dépressif. »

E. 24

Dans une note du 27 août 2001, le docteur I_____ a souligné : « L'assuré émet des contradictions notoires lors de ses déclarations ; la gravité de l'état dépressif tel que montré par l'assuré doit être modulée par la présence d'une majoration des symptômes, acte

volontaire et conscient dans le but de tromper l'expert. »

E. 25

Le docteur I_____ a relevé également que selon le COMAI, si l'assuré avait repris un travail, une telle évolution défavorable ne se serait pas produite par la suite. Il en a conclu que l'assuré n'avait pas pris les mesures nécessaires pour tenter de diminuer ou éviter le dommage comme il aurait été tenu de le faire. A son sens, l'aggravation signalée était évitable et dès lors, il ne convenait pas d'entrer en matière.

E. 26

Par décision du 7 décembre 2001, l'OCAI a rejeté la demande de prestations.

E. 27

En date du 18 janvier 2002, Maître Pierre OCHSNER, représentant Monsieur L_____, a interjeté recours contre cette décision, considérant que l'incapacité de travail du recourant était dûment attestée par les nombreux rapports médicaux produits ainsi que par l'expertise médicale du COMAI.

E. 28

Dans son préavis du 19 mars 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

E. 29

Par courrier du 11 avril 2002, le recourant a maintenu sa position.

EN DROIT A la forme : 1. Conformément aux articles 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS - 831.20) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS - 831.10), les intéressés peuvent dans les 30 jours dès la notification interjeter recours contre les décisions de l'OCAI. Les décisions qui n'ont pas fait l'objet d'un recours formé en temps utile passent en force de chose jugée, de sorte que le juge ne peut entrer en matière sur un recours tardif. En ce qui concerne la supputation, l'observation, la prolongation et la restitution des délais, les articles 20 à 24 de la loi fédérale sur la procédure administrative (LPA ; RS - 172.021) sont seuls applicables à la procédure devant les autorités cantonales de recours. 2. L'article 22, lettre a de la LPA prévoit : « Les délais fixés en jours par la loi ou par l'autorité ne courent pas (…) du 18 décembre au 1er janvier inclusivement ». 3. Dans le cas présent, la décision a été rendue le 7 décembre 2001, de sorte que, déposé le 18 janvier 2002, le présent recours, compte tenu de la suspension des délais, a été interjeté en temps utile. 4. Par ailleurs, la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ – E 2 05) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances a été institué dès le 1er août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance invalidité (cf. article 1, lettre r et 56V, al. 1, lettre a, chiffre 1 LOJ).

5. La cause a été transmise d'office au présent Tribunal, conformément à l'article 3, alinéa 3, de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ), qui est dès lors compétent pour juger du cas d'espèce.

Au fond : 1. Au préalable, il convient de préciser que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS – 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce reste néanmoins régit par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le juge 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 (ATF 121 V 366 consid. 1b). 2. Une révision a lieu d'office ou sur demande (article 87, al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS – 831.201]). 3. La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (article 87, al. 3 RAVS). 4. L'article 87, al. 4 vise à empêcher que l'administration ne doive, après le rejet passé en force d'une demande de rente, examiner à plusieurs reprises des demandes identiques, non motivées de manière plus précise, c'est-à-dire ne présentant pas de changement dans l'état de fait (RCC 1992, pages 99 et suivantes). 5. A la réception d'une nouvelle demande, l'administration doit donc examiner si l'assuré rend vraisemblables les modifications des circonstances propres à influencer son droit à des prestations. 6. En l'occurrence, le dossier médical produit à l'appui de la demande de révision démontre une manifeste péjoration de l'état de santé du recourant, sinon sur le plan somatique, du moins sur le plan psychique. 7. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit

claire, et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V, 160 ; pratique VSI 3/2000, page 154). 8. In casu, les rapport médicaux ainsi que l'expertise réalisée par le COMAI sont particulièrement clairs et précis. 9. Dans son rapport médical du 23 février 2000, le docteur A_____ a indiqué que « par rapport à 1997, les douleurs sont toujours omniprésentes, mais le fait nouveau est surtout l'état dépressif dont souffre actuellement Monsieur L_____ ». 10. Par courrier du 12 janvier 2000, le docteur H_____ a déclaré ne pas pouvoir répondre aux questions du docteur I_____, médecin AI, lequel s'est alors adressé à la doctoresse J_____, le nouveau médecin traitant de l'assuré en remplacement du docteur H_____ qui a, dans son rapport médical du 23 octobre 2000, posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. 11. Dans leur rapport d'expertise du 16 juillet 2001, les experts du COMAI ont estimé que s'il n'y avait pas de modification objective au plan somatique, tel n'était pas le cas au plan psychique. Le diagnostic principal retenu a été celui de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée à la faveur de difficultés financières et de l'antalgie, de telle sorte que l'hypothèse a été émise que, suite aux rejets successifs de ses recours auprès de la Commission puis du TFA, en 1999, Monsieur L_____ s'est soudainement trouvé dans l'impossibilité de compenser ses pertes de revenu, ce qui ne lui a pas permis d'éviter la perte de sa propriété et de sa maison en Espagne. 12. En effet, il sied de rappeler ici, que Monsieur L_____ n'a jamais repris d'activité depuis son accident en 1993 et qu'il n'a pas bénéficié des prestations de l'assurance-chômage, ceci dans la

mesure où il était convaincu de son incapacité complète de travailler et de l'injustice des décisions rendues à son égard. 13. Les experts du COMAI ont précisé qu'à leur avis, la dégradation de l'état psychique fin 1999 témoignait d'un trouble de l'adaptation sur lequel s'était greffée la réaction dépressive prolongée. Ce trouble de l'adaptation pouvait être dû à un changement existentiel important ou à un événement stressant. La perte de ses biens en Espagne ainsi que les difficultés financières auxquelles il a été confronté vu sa réaction et son sentiment d'injustice, ont constitué le facteur de stress le plus probable. Les experts du COMAI ont ajouté qu'il était possible qu'une reprise du travail aurait pu éviter l'évolution défavorable sur le plan psychique qui s'est produite par la suite.

14. En d'autres termes, le COMAI a estimé que si l'assuré avait accepté les décisions rendues par le Tribunal cantonal et le Tribunal fédéral et s'était repris en mains, s'il avait repris un travail, ce qui était possible, une telle évolution défavorable ne se serait pas produite par la suite. Le recourant a décidé d'adopter un comportement inadéquat et n'a pas pris les mesures nécessaires pour tenter d'éviter le dommage connu à ce jour alors qu'il était tenu de le faire. Ce comportement inapproprié de l'assuré qui n'a pas repris le travail alors qu'il en était capable, a entraîné une situation financière difficile qui aurait provoqué un état anxio-dépressif chez tout un chacun. 15. Or, selon l'article 4, al. 1 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte de la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 16. La circulaire concernant l'invalidité et l'impotence (ci-après CIIAI) précise que l'invalidité ainsi comprise comporte trois éléments constitutifs, à savoir une atteinte à la santé, une incapacité de gain, et un rapport de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain (chiffre 1001). Le chiffre 1015 de ladite circulaire souligne que les troubles psychiques qui sont provoqués principalement par des circonstances extérieures tel que le surmenage causé par l'exercice de plusieurs professions ou un milieu défavorable, mais qui disparaissent si les circonstances sont modifiées d'une manière raisonnablement exigible, n'ont en eux-mêmes pas valeur d'invalidité. 17. En ce qui concerne le lien de causalité entre l'incapacité de gain et l'atteinte à la santé, l'on ne saurait parler d'invalidité, au sens de l'AI, que si l'incapacité de gain ou l'incapacité de travail spécifique résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il doit dès lors exister un lien de causalité entre ces deux éléments. Cependant, une personne qui ne présenterait pas une incapacité de travail au moins partielle ne peut prétendre à une incapacité de gain et, dès lors ne peut être considérée comme invalide. En particulier, il n'y a pas de lien de causalité et l'on n'est pas en présence d'un cas d'invalidité lorsque l'incapacité de gain n'a pas été provoquée par une atteinte à la santé, mais par d'autres facteurs, notamment par la situation économique ou pour des raisons inhérentes à la personnalité de l'assuré, tel par exemple un manque d'ardeur au travail (CIIAI chiffres 1022 et suivants). 18. Force est de constater qu'en l'espèce, la diminution de la capacité de gain admise par les experts du COMAI ainsi que la perte de gain subie ont bel et bien été engendrées par l'attitude de l'assuré décrite ci-dessus : celui-ci, nonobstant les jugements rendus selon lesquels il jouissait d'une pleine capacité de travail a renoncé à trouver un emploi lucratif qui lui aurait permis d'une part, d'éviter ses pertes financières alléguées, et d'autre part, de sombrer dans la dépression.

19. Force est de constater que le lien de causalité nécessaire à la reconnaissance d'une invalidité est inexistant in casu. 20. Par ailleurs, selon la jurisprudence constante du

Tribunal fédéral des assurances, d’une manière générale, un invalide doit entreprendre de son propre chef tout ce qu’on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. Un assuré n’a pas droit à une rente lorsqu’il est en mesure, même sans réadaptation, d’obtenir par son travail un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à la rente. 21. Au vu de ce qui précède, les conditions d’octroi d’une rente entière d’invalidité ne sont manifestement pas remplies, et le recours doit être rejeté.

* * *

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