

GE_GERICHTE ATAS/444/2009 vom 22. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_444_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/444/2009 du 22 avril 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/444/2009 del 22 aprile 2009

Erwägungen

E. 11

Agissant par acte du 8 septembre 2008, P_____ interjette recours à l'encontre de la décision précitée, dont il requiert l'annulation, concluant, sous suite de dépens, à la reconnaissance d'une invalidité de 50 % et à l'octroi de toute prestation AI entrant en ligne de compte, subsidiairement au renvoi de la cause à l'administration pour mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. En substance, il considère que c'est de façon erronée que l'administration s'est fondée

A/3209/2008 - 5/11 - exclusivement sur les conclusions du SMR, celles-ci ayant été rendues au terme d'un examen lors duquel il ne s'était pas trouvé en état de répondre correctement aux questions posées. Par ailleurs, le rapport d'examen n'a pas été rendu en pleine connaissance du dossier, eu égard aux inexactitudes que comporte l'anamnèse et qui faussent l'appréciation et les conclusions, selon son psychiatre traitant. Le recourant ajoute que les médecins du SMR mentionnent qu'il convient de vérifier les incapacités de travail et les périodes de chômage, démontrant par là avoir pris des conclusions sur un état de fait imprécis et incomplet, de telle sorte qu'il est légitime de douter de leur bien-fondé. Par contre, les rapports du docteur B_____ sont eux complets et établis en pleine connaissance du dossier, ce médecin suivant le recourant depuis 1997. Ses conclusions sont motivées, convaincantes et étayées par un article de doctrine annexé (G. MORIN ED., *Psychiatre clinique : approche bio-psycho-sociale*, p. 756). Dès lors, son appréciation, à savoir la reconnaissance d'une incapacité de travail et de gain de 50 %, doit emporter la conviction. En fin de compte, le recourant persiste à requérir le bénéfice de mesures de réadaptation en vue de tenter d'améliorer sa capacité de travail (celle-ci ne pouvant dépasser 50 % sans l'aide d'un spécialiste en réadaptation et des mesures qu'il peut lui octroyer) ou d'une demi-rente d'invalidité. En annexe à son recours, l'intéressé produit un nouveau rapport du docteur B_____ daté du 31 juillet 2008. Dans ce document, ce médecin s'explique sur ses précédentes déclarations, à savoir que des mesures de formation ne sont pas nécessaires au vu de la formation déjà acquise par le patient qui a un niveau universitaire, mais que des mesures professionnelles de réadaptation - sous la forme d'un coaching personnel et d'un placement par l'AI - devaient être privilégiées, car le patient n'avait même pas réussi à suivre les mesures imposées par le chômage alors qu'il était déjà à 50 % (cours à IPT). Sans aide spécifique, il est donc illusoire de penser que l'intéressé puisse travailler à 100 %. Il s'exprime ensuite sur les considérations retenues par l'AI en relation avec la valeur probante et la neutralité des médecins traitants par rapport aux experts pour conclure que ces propos lui paraissent déplacés, vu les erreurs et confusions contenues dans le rapport d'examen SMR. Il relate à ce propos que contrairement à ce qui figure dans ce document, le recourant possède bel et bien un permis de conduire, mais qu'il a dû vendre sa voiture suite à deux accidents provoqués par sa faute en 2003 en raison de

son état psycho-cognitif perturbé. Il fait également valoir que même si le patient devait être considéré en rémission, il ne faut pas oublier qu'il n'était soumis à aucun stress professionnel au moment de l'expertise et que, de façon générale, certains malades en complète rémission symptomatologique conservent un fonctionnement très limité (le médecin se réfère à l'ouvrage de doctrine cité ci-dessus) et qu'enfin le traitement psychopharmacologique conséquent est toujours en cours. Pour conclure, le médecin réitère que la capacité de travail de son patient est de 50 % de manière continue depuis le 12 décembre 2005 et que si l'expertise

A/3209/2008 - 6/11 - ne l'a pas reconnu, c'est en raison du défaut de données objectives de celle-ci (les incapacités de travail et les périodes de chômage n'ont pas été vérifiées).

E. 12

Dans son mémoire de réponse du 7 novembre 2008, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il considère que la seule inexactitude contenue dans le rapport d'examen du SMR porte sur le stage de trois mois effectué de février à mai 2005. Or, cette imprécision ne constitue pas un élément déterminant dans l'appréciation de la situation médicale par le médecin examinateur, laquelle repose sur l'examen clinique et l'analyse critique des documents au dossier. Pour le surplus, le rapport d'examen emporte la conviction et il n'y a pas lieu de s'en écarter. Quant aux avis du docteur B_____, ils comprennent des incohérences importantes (description de l'état psychique qui ne correspond pas au diagnostic retenu) et ne sauraient remettre en question l'avis du médecin examinateur.

E. 13

mars 2000, I 592/99). 8. En l'espèce, l'office intimé a soumis le recourant à un examen psychiatrique effectué par la doctoresse D_____ du SMR. Son rapport rapporte de façon détaillée les plaintes de l'intéressé, ainsi que les constatations cliniques du médecin examinateur. Les conclusions sont dûment motivées et explicitées, et complétées par un exposé relatant les motifs pour lesquels les conclusions divergent de celles du psychiatre traitant. Dans ces circonstances, et contrairement à l'avis de ce dernier et du recourant, il n'y a pas lieu de s'en écarter, une pleine valeur probante devant lui être accordée. En particulier, on ne voit pas en quoi les quelques inexactitudes mineures ponctuant l'anamnèse (fort complète au demeurant) permettraient de douter du bien-fondé des conclusions finales, qui sont l'œuvre, comme le relate à juste titre l'intimé, d'une appréciation globale de la situation de l'intéressé en regard des constatations cliniques objectives et du parcours de l'intéressé. A cet égard, on relève que les incapacités de travail et les périodes de chômage n'ont pas d'influence décisive, en tant qu'elles permettent d'établir les

A/3209/2008 - 9/11 - arrêts de travail délivrés par le médecin traitant et non de se prononcer sur la capacité objectivement définie par le médecin expert. Certes, la date du retour à une capacité de travail entière est fondée sur le début d'un stage de trois mois et non pas d'un véritable emploi. Cela étant, le certificat de travail délivré au recourant au terme dudit stage ne fait nullement état de problèmes particuliers lors de la période d'observation, mais se trouve être au contraire tout à fait positif. Le fait qu'une mesure d'observation professionnelle ait dû être interrompue (mesure conduite par IPT), dans des conditions au demeurant non précisées, n'est pas non plus déterminant. En effet, on constate que l'intéressé a par la suite été en mesure de donner entière satisfaction dans un emploi de

commis administratif sur une durée de 12 mois ; il n'a certes travaillé qu'à mi-temps durant cette période, ayant été mis à l'arrêt de travail partiel par son psychiatre traitant. Cependant, une motivation détaillée et étayée médicalement au sujet de l'arrêt de travail en question fait défaut. La Juridiction de céans constate également que le médecin expert du SMR a vu le patient moins de trois mois après la fin prématurée de la mesure d'observation professionnelle et a considéré l'intéressé en complète rémission. En outre, le docteur C_____, médecin-conseil des services de l'assurance-chômage, avait considéré le recourant totalement incapable de travailler en raison d'une affection aiguë en août 2004, mais il avait à ce moment déjà précisé que l'incapacité de travail serait de durée limitée, ce qui vient corroborer les conclusions de la doctoresse D_____, et mentionné, ce qui n'apparaît pas dénué de fondement, une faible motivation pour un retour à l'emploi et un absentéisme important à prévoir. Dans ces circonstances, on ne saurait s'empêcher de douter de la bonne volonté du recourant qui s'estime incapable de reprendre une activité professionnelle à temps complet, et ce en dépit des conclusions claires de la doctoresse D_____. Enfin, il convient de relever, à propos des avis du docteur B_____, que ceux-ci ne revêtent pas de valeur probante dans la mesure où les diagnostics retenus sont en contradiction avec les symptômes relatés (épisode dépressif dont les critères, selon la CIM-10, ne sont pas remplis et symptômes psychotiques qualifiés d'absents par le médecin lui-même), que les conclusions évoluent au fil du temps et en fonction des organes à qui sont adressés les certificats et qu'ils émanent du médecin traitant lié par un mandat de soin avec le recourant, ce qui n'est pas le cas de la doctoresse D_____. Quant aux récriminations du recourant relatives au fait qu'il n'ait pas été en mesure de répondre de façon correcte aux questions qui lui ont été posées par l'expert du SMR, elles sont bien trop vagues pour entrer en considération. Partant, le Tribunal considère que le recourant est apte, depuis février 2005, à mettre à profit une capacité de travail entière dans tout type d'activité, faute de présenter une atteinte à la santé invalidante. Ayant été en incapacité de travail entière depuis août 2004, il ne saurait prétendre une rente. Des mesures de réadaptation ne sont manifestement pas indiquées non plus en pareille situation,

A/3209/2008 - 10/11 - celles-ci étant réservées aux personnes présentant une atteinte invalidante ou un risque imminent d'invalidité. 9. Le recours, mal fondé, doit être rejeté et le recourant, qui succombe, supportera les frais de la procédure fixés à 200 fr. en l'espèce (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/3209/2008 - 11/11 -

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