

## **GE\_GERICHTE ATAS/480/2019 vom 31. Mai 2019**

GE Cour de justice, 2019-05-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_480\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_480_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/480/2019 du 31 mai 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/480/2019 del 31 maggio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 3**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant présente une invalidité lui ouvrant le droit à une rente.

#### **E. 4**

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

#### **E. 5**

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al.

2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui

A/4744/2017 - 11/15 - peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

#### **E. 6**

Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques. En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

#### **E. 7**

a. S'agissant du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Les indicateurs pertinents sont notamment l'expression des constatations et des symptômes, le recours aux thérapies, leur déroulement et leurs effets, les efforts de réadaptation professionnelle, les comorbidités, le développement et la structure de la personnalité, le contexte social de la personne concernée ainsi que la survenance des restrictions alléguées dans les différents domaines de la vie (travail et loisirs).

A/4744/2017 - 12/15 -

## **E. 8**

En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une expertise judiciaire. Selon celle-ci, le recourant présente une personnalité schizoïde, un trouble obsessionnel-compulsif de forme mixte, avec pensées obsédantes et comportements compulsifs, et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique. La personnalité schizoïde entraîne une asociaabilité, une bizarroïdie de contact, une froideur, une attitude en retrait et une absence de conversation. En raison du trouble obsessionnel-compulsif, le recourant parle seul dans sa tête ou à haute voix, s'absorbe dans ses pensées au lieu de se concentrer et il ne peut être absorbé dans une activité en raison de ses pensées intrusives. Le trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, provoque une tristesse, un désespoir, un pessimisme, une baisse de la capacité d'agir, des idées noires, une lenteur et un ralentissement psychomoteur. Selon l'experte judiciaire, tous les domaines de la vie sont impactés et la capacité de travail est nulle dans toute activité professionnelle. Il y a un échec de tous les traitements médicaux conduits dans les règles de l'art et la compliance du recourant est bonne. L'experte ne constate pas d'exagération des symptômes, de discordance, d'incohérences ni d'autres phénomènes similaires. Quant au contexte social, il est très pauvre, même si l'expertisé bénéficie du soutien de sa mère et va manger chez ses parents tous les soirs. Enfin, l'experte judiciaire s'est déterminée sur l'expertise de la Dresse C\_\_\_\_\_ et de Mme D\_\_\_\_\_.

## **E. 9**

L'expertise judiciaire a été réalisée en pleine connaissance du dossier médical, sur la base d'un examen clinique très approfondi, ainsi que des entretiens avec la mère et les médecins traitants du recourant. Elle comprend par ailleurs une anamnèse complète, prend en considération les plaintes du recourant et contient des conclusions motivées et convaincantes. Cela étant, une pleine valeur probante doit en principe lui être reconnue.

## **E. 10**

a. Tel n'est toutefois pas l'avis de l'intimé qui se pose la question de savoir si l'état de santé du recourant ne s'est pas péjoré depuis l'expertise par la Dresse C\_\_\_\_\_ et Mme D\_\_\_\_\_ en 2016. Il reproche aussi à l'experte judiciaire de ne pas s'être prononcée sur l'évolution de l'état de santé, au vu des appréciations différentes de la capacité de travail aussi bien par la Dresse C\_\_\_\_\_ et Mme D\_\_\_\_\_ que la Dresse B\_\_\_\_\_. b. En ce qui concerne le rapport du 28 août 2015 de la Dresse B\_\_\_\_\_, il convient en premier lieu de relever que les symptômes retenus par ce médecin concordent avec ceux mentionnés par l'experte judiciaire. En effet, selon le médecin traitant, le recourant présente une humeur fluctuante, une idéation noire dans le contexte d'épuisement par des ruminations obsédantes et des rituels de vérification, des prises de douches avec un long protocole, parfois pendant des heures, un isolement social, un sentiment d'être différent et une tristesse. Certes, elle évalue la capacité de travail à 50 %. Toutefois, il devrait s'agir d'un emploi sans trop de stress et sans efforts de concentration, et le rendement est réduit en raison de la baisse de la concentration, notamment dans les tâches répétitives. Des mesures médicales sont nécessaires pour maintenir une normothymie et aider

A/4744/2017 - 13/15 - l'assuré à diminuer et à gérer l'angoisse. Par ailleurs, le pronostic de ce médecin est plutôt défavorable. De cette appréciation résulte qu'une capacité de travail existe tout au plus dans un emploi encadré et non dans le marché normal du travail. Enfin, la capacité de travail n'est en fait pas de 50 %, puisque le rendement est réduit. Partant,

l'appréciation de ce médecin est très similaire de celle de l'experte judiciaire. S'agissant du trouble dépressif, il est vrai que, selon la Dresse B\_\_\_\_\_, ce trouble n'a pas d'influence sur la capacité de travail. Toutefois, dans la mesure où son évaluation de la capacité de travail rejoint celle de l'experte judiciaire, cela n'a pas d'importance. En tout état de cause, ce médecin atteste aussi que l'humeur du recourant est fluctuante. Ainsi, le trouble dépressif est tantôt d'une intensité légère, tantôt d'une intensité plus grave. Il n'y a par conséquent pas de contradiction entre le fait que la psychiatre traitante retient un trouble dépressif d'intensité légère sans influence sur la capacité de travail, et l'appréciation de l'experte judiciaire, selon laquelle ce trouble constitue un épisode sévère, au moment de l'expertise, avec répercussion sur la capacité de travail. Au demeurant, la Dresse G\_\_\_\_\_ émet le diagnostic de trouble dépressif récurrent, ce qui implique une variation de l'humeur. c. Quant à l'expertise de la Dresse C\_\_\_\_\_ et de Mme D\_\_\_\_\_, la chambre de céans ne lui a pas attribué une valeur probante, les conclusions concernant une capacité de travail de 100 % avec baisse de rendement de 30 % ne paraissant pas convaincantes au vu des symptômes et de l'anamnèse. Cette appréciation est de surcroît contestée par les médecins traitants. En outre, la Dresse C\_\_\_\_\_ et Mme D\_\_\_\_\_ paraissent avoir un parti pris négatif dès le départ contre le recourant. Éventuellement, elles ont mal interprété l'attitude et le comportement du recourant, au vu du diagnostic de personnalité schizoïde posé par l'experte judiciaire, étant précisé que ce trouble ne manifeste par une asociabilité, une bizarroïdie de contact, une froideur, une attitude en retrait et une absence de conversation. Enfin, elles ont admis de façon erronée que le recourant pouvait travailler un jour par semaine à 100 % et qu'il gérait son ménage. d. En ce qui concerne le Dr E\_\_\_\_\_, ses conclusions coïncident avec celles de l'experte judiciaire, s'agissant de la capacité de travail, même s'il ne pose pas le diagnostic de trouble de la personnalité schizoïde. e. Enfin, au vu des rapports médicaux, de la description des symptômes et des limitations fonctionnelles, il n'apparaît pas que l'état de santé du recourant se soit aggravé. Au demeurant, l'experte judiciaire considère que l'état psychique du recourant est resté le même depuis l'âge de 17-18 ans, ce qui est également corroboré par sa difficulté à terminer sa formation, ainsi que les stages effectués auprès de l'IPT et de la Fondation Pro.

#### **E. 11**

La gravité du trouble psychique du recourant peut également être constatée sur la base des indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral. En premier lieu, il n'y a aucun motif d'exclusion de la gravité de l'atteinte psychiatrique tels qu'une exagération

A/4744/2017 - 14/15 - des symptômes, des discordances, incohérences ou d'autres phénomènes similaires. Les limitations fonctionnelles sont uniformes dans tous les domaines de la vie. Il y a par ailleurs un échec de tous les traitements médicaux, malgré une compliance optimale. S'agissant du contexte social, le recourant bénéficie certes du soutien de sa mère et va manger chez ses parents tous les jours. Pour le reste, il est très isolé, sans véritables amis. La gravité des atteintes psychiques doit également être admise en raison de trois diagnostics avec un fort impact sur toutes les activités, dès lors que le recourant souffre non seulement d'une personnalité schizoïde, mais également d'un trouble obsessionnel-compulsif, largement sous-évalué par la Dresse C\_\_\_\_\_ et Mme D\_\_\_\_\_, et d'un trouble dépressif récurrent. Partant, la chambre de céans se rallie aux conclusions de l'experte judiciaire et admet que le recourant ne présente aucune capacité de travail sur le marché normal du travail.

#### **E. 12**

Une incapacité de travail totale ouvre le droit à une rente entière six mois après le dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI). La demande ayant été déposée en mai 2015, le droit à une rente est né in casu en novembre 2015.

**E. 13**

Cela étant, le recours sera admis, la décision annulée et le recourant mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière dès novembre 2015.

**E. 14**

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui est octroyée à titre de dépens.

**E. 15**

Dans la mesure où l'intimé succombe, un émolument de justice de CHF 200.- est mis à sa charge.

\*\*\*

A/4744/2017 - 15/15 - 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.