

GE_GERICHTE ATAS/61/2008 vom 22. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_61_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/61/2008 du 22 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/61/2008 del 22 gennaio 2008

Erwägungen

E. 7

Par décision du 22 juin 2006, l'OCAI a rejeté la demande de prestation AI.

E. 8

L'assuré s'y est opposé le 22 juillet 2006. Il allègue que sa dépendance aux benzodiazépines ne peut pas être considérée comme "primaire", puisque seule cette

A/2679/2007 - 4/13 - consommation lui permet de contrôler les manifestations douloureuses et spastiques de la polyneuropathie sensitive et motrice. Il rappelle que de nombreuses tentatives de substitution des benzodiazépines par d'autres substances ont déjà été entreprises sans succès. Constatant que l'OCAI a confié son mandat d'expertise à un psychiatre, il rappelle que ce sont les symptômes neurologiques qui réduisent à néant sa capacité de gain.

E. 9

L'OCAI a alors confié au Dr O _____, spécialiste FMH en neurologie, le mandat d'examiner l'assuré. Un rapport d'expertise a ainsi été établi le 19 février 2007, étant précisé qu'il a été complété par un examen neuropsychologique effectué par la Mme B _____ le 1er février 2007. L'expert a posé les diagnostics d'atteinte polyneuropathique sensitivo-motrice modérée des membres inférieurs depuis 2001 environ et de discrets troubles neuropsychologiques (manque du mot, ralentissement dans certains tests exécutifs ; ralentissement des temps de réaction ; ressources mnésiques limitées en mémoire de travail depuis 2000/2001. L'expert a relevé qu'à partir de son deuxième divorce et de son retour en Suisse essentiellement, l'assuré a développé un état de tension nerveuse avec l'apparition de douleurs rachidiennes cervico-dorso-lombaires, de troubles sensitifs distaux des deux membres inférieurs, de perte d'équilibre et de sorte de spasmes douloureux sous forme de mouvements brusques/sursaut intéressant la nuque, le tronc et les quatre extrémités. Parallèlement l'assuré s'est plaint de troubles du sommeil et a développé une dépendance essentiellement vespérale aux benzodiazépines. Plusieurs tentatives de sevrage avec remplacement par d'autres substances et introduction d'antidépresseurs et psychothérapie de soutien se sont avérées des échecs. Selon lui, l'atteinte polyneuropathique ne représente pas une incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici (sociologue et gérant de cafétéria). Les douleurs et les "spasmes" restant sans explication neurologique ne constituent pas non plus une cause d'incapacité de travail dans les activités exercées jusqu'ici. S'agissant des troubles neuropsychologiques, quelle qu'en soit l'étiologie, ils entraînent une baisse de rendement d'environ 30% dans les activités préalables. Cette baisse de rendement existe depuis 2002 et est vraisemblablement définitive. A relever qu'elle n'a pas connu d'aggravation ni d'amélioration depuis son apparition. A la question de savoir si d'autres activités seraient exigibles de la part de l'assuré, l'expert répond : théoriquement oui, il

s'agirait d'une activité ne nécessitant pas des déplacements fréquents en terrain inégal et dans l'obscurité, d'une activité ne nécessitant pas la mémorisation constante de nouvelles informations verbales et se faisant sans contrainte de rendement étant donné le ralentissement, la dysfonction exécutive et l'intolérance au stress. La capacité de travail serait ainsi complète avec une baisse de rendement de 30%.

A/2679/2007 - 5/13 -

E. 10

Par décision du 5 juin 2007, l'OCAI a rejeté l'opposition.

E. 11

L'assuré, représenté par Maître Marc LIRONI, a interjeté recours le 6 juillet 2007 contre ladite décision. Il reproche à l'OCAI de n'avoir pas suffisamment instruit le dossier, dans la mesure où l'origine organique des douleurs ainsi que des spasmes n'a pas été établie, que le volet psychique de son atteinte et de son caractère invalidant n'a pas été pris en considération. Il considère que les critères permettant de considérer un trouble somatoforme douloureux comme étant invalidant au sens de la loi sont réalisés, et que sa dépendance aux benzodiazépines résulte bien d'une maladie invalidante et est à l'origine des troubles de mémoire et des troubles neuropsychologiques, eux-mêmes invalidants. Il conteste enfin les conclusions de l'expert N_____, au demeurant critiquées et contredites par celles des Drs M_____ et P_____.

E. 12

Dans sa réponse du 4 septembre 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours.

E. 13

Par courrier du 25 octobre 2007, l'assuré a produit un rapport complémentaire du Dr M_____, daté du 22 octobre 2007.

E. 14

Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties et l'audition du Dr M_____ le 27 novembre 2007. Celui-ci a déclaré qu'il partageait l'avis du Dr N_____ quant aux diagnostics posés, qu'il confirmait cependant l'incapacité de travail à 100%, compte tenu des troubles du sommeil et de la mémoire en particulier. Si l'on ne fait état que du problème neuropsychologique, il dit pouvoir confirmer les conclusions du Dr O_____, selon lesquelles il y a perte de rendement de 30%. Il a précisé que le patient consommait des benzodiazépines dans le but de contrôler les spasmes et contractures et les troubles du sommeil qui surviennent le soir. Il ne s'agit pas d'un cas d'addiction au sens habituel d'appétence du produit. Du reste, il n'y a pas dans le cas présent d'alcoolisme/tabagisme qui auraient été liés à cette dépendance s'il s'agissait d'addiction. Le patient a de cette façon trouvé une solution à ces troubles. Il augmente les doses en fonction du stress qu'il subit. Ces troubles sont sans substrat organique, sont répétitifs, et ne disparaissent pas. Un sevrage a été tenté à plusieurs reprises, notamment par substitution de produits. Si le sevrage était couronné de succès, il est tout à fait possible que les troubles de la mémoire disparaîtraient. Ce ne serait pas le cas, ou du moins il y a incertitude, sur le déficit de l'organisation de nouvelles informations dont parle notamment Madame A_____. Des cas tels que celui de l'assuré ne sont pas très fréquents. On peut les comparer à celui d'une personne qui consommerait de la cocaïne dans l'unique but de

travailler et non pas pour le plaisir en tant que tel. Le Dr M_____ a confirmé qu'il n'y avait pas eu d'augmentation des doses de benzodiazépines, ce qu'il considère comme étant un indicateur allant dans le sens d'une non-addiction. Selon lui, une psychothérapie ne serait pas utile sur les contractures ou les spasmes.

A/2679/2007 - 6/13 - Entendu en comparution personnelle, l'assuré a déclaré que les douleurs dont il souffre chaque soir durent de deux à cinq heures, qu'il doit à chaque fois lutter pour limiter la quantité de benzodiazépines consommée, qu'il se réveille tard le matin à cause des produits pris la veille, qu'il est obligé d'organiser sa journée en fonction de sa maladie, qu'il aimerait enfin pouvoir s'en débarrasser et travailler.

E. 15

Force est, au vu de ce qui précède, de considérer que les troubles psychiques de l'assuré ne se manifestent pas avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, ils excluent toute mise en valeur de sa capacité de travail.

E. 16

Il y a ainsi lieu de considérer, pour résumer, que l'assuré présente une incapacité de travail de 30%. Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'OCAI afin que celui-ci examine quelles mesures de réadaptation peuvent être, le cas échéant, mises en place.

A/2679/2007 - 13/13 -

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