

GE_GERICHTE ATAS/755/2022 vom 31. August 2022

GE Cour de justice, 2022-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_755_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/755/2022 du 31 août 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/755/2022 del 31 agosto 2022

Erwägungen

E. 28

octobre 2021, soit après que l'intimé a rendu la décision querellée (16 octobre 2020), ses rapports donnent des indications sur l'état de santé précédant le début de son suivi. Son rapport du 14 janvier 2021 en particulier indique que le couple du recourant traversait de graves problèmes de communication depuis environ deux ans, suite aux difficultés psychiques de la compagne de l'assuré qui avait fait une dépression post-partum et que le recourant ne s'occupait de plus grand-chose à la maison depuis mars 2020 et de plus rien depuis que sa compagne avait mis fin à leur relation, alors qu'il était hospitalisé à la clinique J_____ dans l'espoir de sauver leur couple. Le recourant était en crise depuis sa séparation et son état s'était aggravé depuis qu'il vivait chez sa sœur, soit dès août 2020. Il est ainsi possible que le recourant n'ait pas fait part à l'expert de sa réelle situation conjugale et familiale pour se montrer sous un bon jour, comme l'a

A/3655/2020 - 9/15 - suggéré le Dr L_____ le 14 janvier 2021. Il faut encore relever à cet égard que l'expert n'a pas mis en doute les déclarations du recourant sur son couple, alors qu'il devait avoir connaissance du rapport du Dr B_____ du 20 janvier 2020 qu'il a résumé dans son rapport, lequel mentionnait que l'assuré avait eu un grave conflit conjugal en 2018. Les conclusions de l'expert, selon lesquelles le recourant paraissait très heureux dans son rôle de père au foyer ne sont ainsi pas convaincantes et sont contredites par les pièces du dossier. De même, le recourant a produit une lettre de sortie du 7 décembre 2020 établie par le service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise de HUG, dont il ressort qu'il y a séjourné du 18 au 25 novembre 2020 dans le cadre d'un épisode dépressif sévère. Même si cette hospitalisation a eu lieu après la décision querellée, ce rapport peut être pris en considération pour apprécier l'état de santé du recourant au jour de la décision, dès lors qu'il pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent et d'une plainte psychique très intense marquée par un vécu anxieux majeur et une tristesse évoluant depuis plusieurs mois. Ce rapport atteste également d'une atteinte psychique du recourant plus importante que celle retenue par l'expert. Le rapport établi le 20 janvier 2020 par le Dr B_____ atteste d'un épisode dépressif devenu sévère et d'une anxiété généralisée empêchant totalement le recourant de travailler. Comme cela ressort des rapports précités, l'état de santé du recourant apparaît s'être encore aggravé par la suite. Si le rapport établi le 13 septembre 2020 par le Dr I_____, de la clinique J_____, apparaît plutôt favorable, dans le sens qu'il en ressort que le recourant a bien répondu à la désintoxication d'alcool ainsi qu'au traitement stabilisateur de l'humeur et qu'il a eu une bonne participation initiale à la thérapie individuelle, il en résulte également qu'il manifestait une grande anxiété et que, psychologiquement, la poursuite du séjour avait été parasitée par la situation conflictuelle avec sa compagne. Ce rapport ne suffit pas à confirmer les conclusions de l'expert, qui apparaissent fondées sur une anamnèse incomplète ». b. Dans son rapport du 25 février

2022, le Dr M_____ a indiqué que son expertise se fondait sur trois entretiens avec l'assuré ayant duré 3 heures au total, sur les résultats des examens de laboratoire effectués les 22 décembre 2021 et 25 janvier 2022 et l'étude du dossier. L'expert a posé les diagnostics, selon le DSM- 5, de trouble dépressif persistant (dysthymie), de sévérité actuelle grave, de trouble de l'usage de l'alcool en rémission prolongée, de trouble de l'usage du cannabis en rémission prolongée et de troubles de la personnalité, borderline et histrionique, en motivant chaque diagnostic. Il a précisé que le trouble de l'humeur expliquait nombre de symptômes et qu'il avait été exacerbé durant les deux ou trois dernières années, en lien avec la séparation du recourant et des difficultés socio-économiques rencontrées. On pouvait raisonnablement considérer que les trois hospitalisations survenues en 2020 (J_____ et UITB) étaient liées au même épisode d'aggravation de la dépression. Les limitations

A/3655/2020 - 10/15 - fonctionnelles entraînées par le trouble de la personnalité étaient des difficultés relationnelles, des colères, une instabilité émotionnelle et celles liées au trouble dépressif, étaient un manque de flexibilité, d'endurance et de concentration. L'expertisé ne travaillant plus depuis 10 ans, il était difficile de parler d'une activité habituelle. Il était également difficile d'envisager une activité adaptée, vu la sévérité des troubles. En cas d'évolution favorable des symptômes dépressifs sous traitement, une activité relativement simple de type nettoyage ou conciergerie, permettant à l'expertisé de travailler en relative autonomie afin de limiter les conflits, pourrait être envisagée. Sur la base de l'anamnèse et des différents documents à disposition, on pouvait raisonnablement considérer que l'expertisé avait une capacité de travail totale jusqu'à sa première hospitalisation en psychiatrie à fin septembre 2015. À partir d'octobre 2015, les symptômes dépressifs et anxieux s'étaient installés durablement et la capacité de travail était dès lors de 60%. L'expertisé pouvait encore prendre en charge diverses tâches ménagères. À partir de septembre 2020 (hospitalisation à la clinique J_____), la capacité de travail n'était plus que de 40%, comme en attestaient les différentes descriptions cliniques de cette période. Malgré le sevrage d'alcool, les symptômes dépressifs s'étaient aggravés, en lien notamment avec le conflit de couple et la situation psychosociale précaire de l'expertisé. À partir de novembre 2020 (première hospitalisation à l'UITB), la capacité de travail était nulle. S'agissant du rapport du Dr H_____, l'expert ne pouvait pas suivre le raisonnement de ce dernier, lorsqu'il affirmait que lorsqu'il travaillait, l'assuré avait toujours su s'adapter aux règles et routines, à planifier et à structurer ses tâches, car les conflits itératifs décrits dans l'anamnèse professionnelle attestaient du contraire. La tendance massive à la dramatisation et à l'amplification des plaintes qu'il avait également observée s'intégrait dans le trouble de la personnalité de l'intéressé. c. Le 24 mars 2022, l'intimé, se fondant sur un avis médical du SMR, a rappelé que le litige portait sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'était aggravé depuis la décision du 8 juillet 2016, qui était entrée en force. Lorsque l'expert faisait état d'une capacité de travail diminuée de 40% dès octobre 2015, il ne s'agissait pas d'une aggravation de l'état de santé, mais d'une évaluation différente d'un même état de fait. Pour rappel, la décision initiale du 8 juillet 2016 retenait la pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, les seules limitations étant alors d'ordre somatique. Sur le plan psychiatrique, le Dr B_____ considérait que l'état de santé du recourant au niveau psychiatrique n'entraînait pas d'incapacité de travail. Le recourant ne pouvait donc être considéré comme présentant une incapacité de travail en raison d'une aggravation de son état de santé qu'à partir du mois de novembre 2020, soit postérieurement à la décision querellée. Cela étant, l'intimé ne pouvait que maintenir ses conclusions

tendant au rejet du recours. d. Le recourant ne s'est pas exprimé sur les conclusions de l'expertise.

A/3655/2020 - 11/15 - EN DROIT 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), 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. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était pendant, au 1er janvier 2021, devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA). 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable. 4. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). En l'occurrence, la décision querellée porte sur l'octroi d'une rente dont le droit est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur. 5. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité entière. 6.

6.1 6.1.1 Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation [cf. art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201)], l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et les références ; ATF 130 V 71 consid. 3.2 et les références ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et les références).

A/3655/2020 - 12/15 - L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances

sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 6.1.2 Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité, on attend trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation ne permet pas un jugement immédiat selon l'art. 88a al. 1 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). 6.2 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

A/3655/2020 - 13/15 - 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. 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 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. 28a al. 1 LAI). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. 6.3 Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs 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 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). 6.4 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent

comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

7. En l'espèce, l'expertise du Dr M_____ répond aux réquisits pour se voir reconnaître une pleine valeur probante et elle n'est pas contestée par les parties. À teneur de ses conclusions, à partir d'octobre 2015, les symptômes dépressifs et

A/3655/2020 - 14/15 - anxieux du recourant se sont installés durablement et sa capacité de travail était alors de 60%. À partir de septembre 2020 (hospitalisation à la clinique J_____), sa capacité de travail n'était plus que de 40%, comme en attestaient les différentes descriptions cliniques de cette période. Malgré le sevrage d'alcool, les symptômes dépressifs s'étaient aggravés en lien notamment avec le conflit de couple et la situation psychosociale précaire de l'expertisé. À partir de novembre 2020 (première hospitalisation à l'UIT), la capacité de travail était nulle. Il en ressort, contrairement à ce que retient l'intimé, qu'une aggravation conséquente de l'état de santé psychique du recourant est intervenue à partir de septembre 2020, soit pendant son hospitalisation à la clinique J_____ qui a eu lieu du 13 août au 10 septembre 2020, selon rapport établi le 13 septembre 2020 par le médecin répondant de cette clinique. Depuis septembre 2020, la capacité de travail n'était plus que de 40% alors qu'elle était de 60% selon le Dr M_____ depuis d'octobre 2015, et qu'elle doit être retenue comme totale au 8 juillet 2016, en vertu de la décision de l'intimé du même jour, entrée en force. Il est ainsi établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'état de santé du recourant s'est aggravé de façon à influencer sur son invalidité après la décision entrée en force et avant la décision querellée, qui date du 16 octobre 2020. Il en résulte que le taux d'invalidité doit être déterminé au 1er septembre 2020. En procédant comme l'intimé l'a fait dans la décision querellée pour fixer le taux d'invalidité, mais en tenant compte d'une capacité de travail de 40%, le taux d'invalidité est de 60%, ce qui ouvre au recourant le droit à un trois quarts de rente dès le 1er septembre 2020. La question de savoir si un abattement supplémentaire pour atteinte somatique de 10% se justifie sur le revenu avec invalidité - comme cela avait été revenu dans la décision initiale qui retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée et non une capacité partielle - peut rester ouverte, dès lors que même en tenant compte d'un abattement de 10%, ce qui donnerait un taux d'invalidité de 64%, le recourant n'aurait pas droit à une rente d'invalidité entière. En tenant compte d'une incapacité totale de travail dans toute activité, dès le 1er novembre 2020, conformément aux conclusions du Dr M_____, le recourant a droit à une rente entière trois mois après cette nouvelle aggravation, soit dès le 1er février 2021, en application des art. art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI et 88a al. 1 RAI. 8. Le recours doit ainsi être partiellement admis, la décision querellée annulée et il sera dit que le recourant a droit à un trois quarts de rente dès le 1er septembre 2020 et à une rente entière dès le 1er février 2021. Les frais de l'expertise judiciaire de CHF 5'500.- seront laissés à la charge de l'État. La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

A/3655/2020 - 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.