

GE_GERICHTE ATAS/759/2021 vom 15. Juli 2021

GE Cour de justice, 2021-07-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_759_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/759/2021 du 15 juillet 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/759/2021 del 15 luglio 2021

Erwägungen

E. 20

Par écritures du 8 septembre 2020, postées le même jour, la mandataire de l'assuré a recouru contre la décision du 9 juillet 2020, concluant préalablement à ce que la chambre de céans ordonne une expertise médicale judiciaire comprenant des volets psychiatrique, neuropsychiatrique et neurologique, et principalement, à ce que la décision querellée soit annulée et que l'OAI verse une rente d'invalidité à l'assuré dès le mois de février 2018 et lui octroie des mesures professionnelles et / ou tout autre mesure auquel il aurait droit. Selon le recourant, l'expertise n'avait peut-être pas été réalisée par le Dr J_____, mais par la psychologue, Madame K_____ ; ce point devait être éclairci. Sur le fond, les diagnostics retenus par l'expert étaient contestés notamment au regard du rapport du 8 septembre 2020, extrêmement complet et détaillé de la docteure L_____, cheffe de clinique auprès du CAPPI des Eaux-Vives et qui était joint au recours. Cette dernière retenait un diagnostic d'état de stress post-traumatique et de trouble dépressif récurrent avec épisode actuel sévère sans symptômes psychotique de même qu'un diagnostic de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et considérait que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était de 40%. Les conclusions de l'expert devaient donc être écartées face aux conclusions convaincantes et détaillées des docteurs L_____ et C_____.

E. 21

Par réponse du 6 octobre 2020, l'OAI a considéré que le rapport d'expertise était plus détaillé que les autres pièces au dossier et se fondait sur une étude attentive de celui-ci. L'ensemble des pièces médicales avait été pris en compte par l'expert qui s'y était référé pour fonder son appréciation et conclure à une capacité de travail de 100% d'un point de vue psychiatrique. S'agissant du taux d'abattement de 15%, l'OAI a considéré qu'il se justifiait en tenant compte des limitations fonctionnelles et des années de service. Par ailleurs, des mesures d'ordre professionnel n'avaient pas besoin d'être octroyées dès lors qu'en tenant compte des limitations fonctionnelles du recourant, le marché équilibré du travail offrait une palette suffisamment large d'activités non qualifiées et adaptées auxdites limitations.

A/2732/2020 - 9/26 - En annexe à la réponse, figurait un avis médical du SMR du 22 septembre 2020, sous la plume de la docteure M_____ qui considérait que la nouvelle pièce fournie par le recourant, soit le rapport du 8 septembre 2020 de la Dresse L_____, était inexacte, en ce sens que cette dernière écrivait que l'expert faisait mention d'un trouble d'adaptation et/ou n'excluait pas sa présence, alors que l'expert psychiatre n'avait pas retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation dans son expertise.

E. 22

Par réplique du 11 novembre 2020, la mandataire du recourant a insisté sur la pertinence des remarques des médecins, notamment celles de la Dresse L_____. Par ailleurs, la description du quotidien du recourant faite par l'expert a été à nouveau critiquée comme étant manifestement erronée. Selon la mandataire, l'appréciation de la Dresse M_____, du SMR, n'était pas pertinente en raison de l'absence de spécialisation en psychiatrie de cette dernière, le recourant concluant que l'avis de la Dresse L_____ avait plus de valeur que celui du SMR. Le recourant a persisté dans ses conclusions.

E. 23

Par duplique du 30 novembre 2020, l'intimé s'est opposé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour évaluer la capacité de travail, considérant que le dossier contenait suffisamment d'indications médicales fiables. S'agissant de la remarque du recourant sur l'absence de titre de spécialiste en psychiatrie de la Dresse M_____, du SMR, l'intimé a rappelé la jurisprudence du Tribunal fédéral considérant qu'indépendamment de sa spécialisation, un médecin était capable d'apprécier la cohérence du rapport d'un confrère. L'OAI a persisté dans ses conclusions.

E. 24

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 26

janvier 2012 consid. 3). 17. En l'espèce, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise. Il est reproché à l'expert d'avoir suivi la grille d'analyse requise par la jurisprudence, mais sans motiver son analyse et sans pondérer les différents éléments. L'expertise, pages 33 à 36, décrit, au contraire, les différents indices de gravité, l'atteinte à la santé, les comorbidités etc. et les analyse, tout en mentionnant des conclusions. Dès lors, ce grief ne saurait être retenu. La mandataire reproche également à l'expert d'avoir tenté d'analyser juridiquement le cas, dépassant ainsi l'objet de son mandat et de ses compétences. Bien que n'expliquant pas précisément à quelle analyse juridique éventuelle se réfère la mandataire, celle-ci ne saurait être suivie, dès lors que la chambre de céans est libre de se distancer d'éventuelles appréciations juridiques sortant du champ de compétence de l'expert. Enfin, la mandataire allègue que le mandat d'expertise aurait été réalisé par un tiers, soit la psychologue et non par l'expert mandaté mais n'apporte aucun élément qui pourrait rendre vraisemblable cette hypothèse qui doit, dès lors, être écartée. Les reproches très généraux décrits supra, dépourvus d'exemples précis, allégués par la mandataire du recourant, ne sauraient être suivis pour nier le caractère probant de l'expertise. Dans un second temps, la mandataire du recourant oppose les conclusions de l'expert à celles de la Dresse L_____ et du Dr C_____ qui sont, selon elle, plus convaincantes que celles de l'expert, qui devraient ainsi être écartées.

A/2732/2020 - 20/26 - Dans son rapport du 8 septembre 2020 adressé à la mandataire du recourant, la Dresse L_____ pose le diagnostic d'un état de stress post-traumatique (F43.1) ayant menacé l'intégrité physique et psychique du patient, en raison de l'allergie médicamenteuse qui s'est produite en 2014 et du fait que l'hospitalisation du patient aurait entraîné la faillite de l'entreprise de ce dernier ainsi que son divorce. Le médecin poursuit en considérant que le trouble dépressif récurrent de l'assuré est actuellement en épisode sévère sans symptômes psychotiques en raison du fait que, contrairement à ce qui est noté dans l'expertise, le patient aurait de grandes difficultés à gérer son quotidien, à faire le

ménage, à faire ses courses et n'aurait aucun lien contact social. Elle ajoute encore un diagnostic de modification durable de la personnalité, après une expérience de catastrophe (F 62.0), considérant qu'une modification de la personnalité s'est produite après 2014, ayant pour effet d'exacerber les traits paranoïaques du recourant. La capacité de travail du recourant est estimée à 40%. Selon la Dresse L_____, l'expert aurait sous-estimé l'intensité des syndromes dépressifs ainsi que la gravité et l'intensité des symptômes anxieux. De surcroît, l'expertise ne ferait pas mention du diagnostic de stress post-traumatique et omettrait toute la série de symptômes évoqués par la Dresse L_____. Avant toute chose, il sied de préciser le statut de la Dresse L_____, qui n'est pas mentionnée dans la synthèse du dossier effectuée par l'expert et qui n'a apparemment jamais rendu de rapports médicaux, avant celui du 8 septembre 2020, postérieur à la décision querellée et transmis au stade de la procédure devant la chambre de céans. Le dossier mentionne que l'assuré a consulté auprès du CAPPI des Eaux-Vives, la Dresse E_____, le Dr I_____ et le Dr F_____, mais la Dresse L_____ n'est jamais mentionnée, celle-ci n'expliquant d'ailleurs pas quels rapports médicaux elle aurait consultés avant de rédiger son propre rapport, ni même si elle a examiné l'assuré. S'agissant du syndrome de stress post-traumatique, il sied de préciser que ce dernier n'a jamais été évoqué par les psychiatres du CAPPI, la Dresse E_____ et les Drs I_____ et F_____ alors même que ces derniers connaissaient parfaitement la situation médicale de l'assuré et le suivaient régulièrement. Dans ces conditions, le diagnostic de la Dresse L_____ apparaît comme un élément tout à fait isolé, jamais envisagé par les psychiatres ayant traité l'assuré, pas plus que par l'expert. Il est par ailleurs inexact de prétendre que ce diagnostic serait partagé par le Dr C_____, ce dernier parlant du traumatisme vécu par le patient lors de l'intoxication médicamenteuse, mais n'établissant pas un diagnostic d'état de stress post-traumatique. Compte tenu de ce qui précède, ce diagnostic ne saurait être retenu par la chambre de céans au degré de la vraisemblance prépondérante.

A/2732/2020 - 21/26 - S'agissant du trouble dépressif récurrent, la Dresse L_____ le considère comme sévère en opposant aux appréciations de l'expert les déclarations du patient, décrivant l'état de son appartement comme quasiment insalubre et n'ayant aucun lien ou contact social. Une telle appréciation uniquement fondée sur les déclarations de l'assuré ne saurait être suivie car ne s'appuyant sur aucun élément objectif probant ; la sévérité de l'épisode de dépression n'est d'ailleurs pas partagée par les psychiatres du CAPPI qui n'ont évoqué qu'un épisode dépressif moyen. Enfin, contrairement à ce qu'avance la Dresse L_____, il est totalement inexact d'alléguer que l'expert n'exclut pas la présence d'un trouble d'adaptation car un tel trouble est au contraire exclu par l'expert, comme cela ressort clairement de la page 32 de l'expertise : « la personne examinée présente des troubles dépressifs récurrents légers ce qui nous permet d'exclure un trouble de l'adaptation ». Il résulte de ce qui précède que l'avis médical de la Dresse L_____ ne saurait être suivi et ne présente pas les garanties d'objectivité et de rigueur qui permettraient de remettre en question la valeur probante de l'expertise du Dr J_____. S'agissant des remarques du Dr C_____, le médecin-traitant relève, notamment, les différences dans la description d'une journée type, telles qu'elles ressortent de l'expertise et des autres éléments au dossier. Il est exact que la description d'une journée type par l'assuré semble fluctuante ; celle qui est faite à l'expert, en 2019, est globalement positive, montrant un assuré capable d'assumer, sans aide, les tâches de la vie quotidienne, la tenue du ménage ainsi que les démarches administratives alors même que, dans le rapport du 17 octobre 2017 de la Dresse E_____, il est mentionné que le patient a de la peine à se mobiliser et à

s'occuper des tâches quotidiennes. Dans son rapport du 21 mars 2018, le Dr F_____ décrit un assuré se réveillant en fin de matinée en raison de ses troubles du sommeil et ayant peu d'activité dans le courant de la journée. Il expose également les interactions sociales très limitées du patient tout en notant que celui-ci décrit une motivation importante pour s'en sortir et fait preuve d'une bonne capacité à se mobiliser sur le plan procédural. Face à ces éléments, qui résultent des déclarations différentes de l'assuré aux trois psychiatres susmentionnés, la chambre de céans considère qu'il faut retenir une autonomie et une motivation faible en 2017 (rapport de la Dresse E_____), puis s'améliorant en 2018 (rapport du Dr F_____) et en 2019 (expertise du Dr J_____). Cette progression est compatible avec les déclarations du Dr C_____ notant l'évolution de son patient dans son courrier du 26 mars 2019. Le point de vue du Dr C_____ sur la capacité de travail du recourant se distance de celui de l'expert ; le médecin traitant considère notamment que les troubles de la santé intervenus depuis l'allergie médicamenteuse de 2014 ont pu avoir un effet sur la capacité de travail qui pourrait encore être limitatif à l'heure actuelle et critique notamment, l'appréciation de l'expert selon laquelle les comorbidités psychiatriques, soit les traits de la personnalité paranoïaque et anxieuse de l'assuré,

A/2732/2020 - 22/26 - seraient des troubles qui entraîneraient peu de limitations fonctionnelles significatives psychiatriques, car, bien que présents depuis le départ et le début de l'âge adulte, n'auraient pas empêché un travail durant plusieurs années (expertise page 35). Il s'agit d'une appréciation différente du médecin traitant par rapport à l'expert quant aux effets des comorbidités sur les limitations fonctionnelles du recourant ; toutefois une telle différence d'appréciation ne saurait remettre en question la valeur probante de l'expertise dès lors que, selon la jurisprudence, en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). En l'état, la question de savoir si les tendances paranoïaques du recourant peuvent avoir un effet limitatif dans la vie professionnelle du recourant, comme le suggère le Dr C_____, peut être prise en compte au niveau des limitations fonctionnelles du recourant. Du point de vue de la chambre de céans les divergences d'opinion entre l'expert et le médecin traitant ne font pas apparaître d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés par l'expert et qui conduiraient à une remise en question des conclusions de ce dernier. Il résulte de ce qui précède que l'expertise doit se voir reconnaître une pleine valeur probante, ayant été réalisée de manière complète et précise, se fondant sur des éléments objectifs, ne contenant pas de contradictions, ayant tenu compte des plaintes de l'assuré ainsi que de l'ensemble de la documentation médicale figurant au dossier. Compte tenu de la qualité de l'expertise psychiatrique, il est inutile d'ordonner une expertise judiciaire multi-disciplinaire, comme demandé par le recourant. De même, l'audition du Dr C_____ et de la Dresse L_____ s'avère également superflue, leur point de vue médical étant connu de la chambre de céans, de par les certificats médicaux fournis et partant de l'appréciation anticipée qu'une audition ne pourrait qu'aboutir à une répétition orale desdits éléments. La chambre de céans considère, dès lors qu'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, en tenant compte des limitations fonctionnelles somatiques et psychiques du recourant, peut être admise.

A/2732/2020 - 23/26 - 18. Au niveau du calcul du salaire opéré par l'intimé, le recourant ne remet pas en question ce dernier mais estime que le taux d'abattement octroyé est insuffisant au regard de ses limitations fonctionnelles. La question de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique à ce titre dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées. Une réduction pour ce motif n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.3. et la référence). Les limitations fonctionnelles observées ont été jugées cohérentes et plausibles et en concordance avec l'examen clinique selon l'expert (expertise ch. 8.3.2. page 38). Ce dernier suggère une activité adaptée avec une hiérarchie simple et bienveillante, un coaching positif, sans relations sociales complexes. Conformément à la jurisprudence, la chambre de céans, doit faire preuve de retenue par rapport à l'appréciation de l'OAI. Cependant, il y a lieu de tenir compte des tendances paranoïaques de l'assuré, qui rendent difficiles ses interactions sociales et ont notamment conduit à des tensions importantes, avec des membres du personnel médical, des répondants de l'hospice général et d'autres personnes. Cette difficulté dans les interactions sociales, qui représente une indéniable limitation fonctionnelle, ne semble pas suffisamment avoir été prise en compte au niveau de l'abattement calculé par l'intimé. En effet, si l'on prend en compte l'éloignement du marché du travail, que l'on y ajoute les limitations fonctionnelles physiques et les importantes limitations fonctionnelles psychiatriques, notamment les tendances paranoïaques soulignées par le Dr C_____, il est vraisemblable qu'un certain nombre d'activités simples, mais demandant tout de même des interactions sociales, seront exclues. Dans ces conditions, la chambre de céans est d'avis que le taux d'abattement de 15 % est insuffisant et considère qu'un taux d'abattement de 20 % s'impose. Il s'ensuit que le taux d'invalidité calculé par l'intimé doit être revu à la hausse, le taux d'abattement retenu de 20% aboutissant, par comparaison des revenus, à un gain avec invalidité de CHF 53'682.-, soit une perte de gain de 20% par rapport au gain sans invalidité de CHF 67'102.- fixé par l'intimé. Ce taux d'invalidité étant inférieur à 40% n'ouvre toutefois pas le droit à une rente. 19. Le recourant conclut, à titre subsidiaire, à l'octroi de mesures professionnelles ou de toute autre mesure auquel il aurait droit. Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont

A/2732/2020 - 24/26 - besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109

consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références). La personne assurée qui s'est vue allouer par l'assurance-invalidité une mesure de reclassement a droit, selon les circonstances, à des mesures supplémentaires de reclassement. Tel est le cas lorsque la formation prise en charge n'est pas de nature à procurer à la personne assurée un revenu satisfaisant et qu'elle doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'elle obtenait dans son activité antérieure avant la survenance de l'invalidité. Dans ce contexte, le droit à ces mesures ne dépend pas du fait que le seuil minimal requis pour fonder le droit au reclassement soit atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_409/2014 du 7 novembre 2014 consid 5.1).

A/2732/2020 - 25/26 - Une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités). 20. En l'occurrence, comme cela résulte du calcul effectué supra, on constate que la perte de gain qui résulte de la comparaison entre une activité sans invalidité et une activité avec invalidité est de 20% et ouvre donc le droit à une mesure de reclassement professionnel. Une telle mesure s'avère nécessaire au vu des limitations fonctionnelles importantes du recourant, qui l'empêchent d'exercer un certain nombre d'occupations simples et rendent nécessaire la recherche d'une activité adaptée spécifique, correspondant auxdites limitations et notamment aux grandes difficultés d'interactions sociales, afin de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont il disposait sans invalidité. Étant précisé que l'ensemble des médecins, y compris l'expert, s'est prononcé en faveur de mesures d'accompagnement pour un retour à la vie professionnelle du recourant. 21. Compte tenu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 9 juillet 2020 sera annulée. Le recourant obtenant partiellement gain de cause et étant assisté d'une avocate, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 22. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2732/2020 - 26/26 - 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.