

GE_GERICHTE ATAS/853/2013 vom 2. September 2013

GE Cour de justice, 2013-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_853_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/853/2013 du 2 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/853/2013 del 2 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

La Cour de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 28 février 2013, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse du 27 août 2012, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004 des

A/2882/2012 - 8/15 - modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), le 1er janvier 2008 de celles du 6 octobre 2006 (5ème révision) et des changements intervenus le 1er janvier 2012 suite à la révision 6a du 18 mars 2011. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux trois révisions susmentionnées, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit à des prestations en raison des atteintes à la santé dont il souffre.

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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique 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). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA.

On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 105 V 156 consid.1).

A/2882/2012 - 9/15 -

E. 5

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1 in fine). Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 6

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon

A/2882/2012 - 10/15 - l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Le juge ne s'écarte en principe 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 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 7

En l'occurrence, la Cour de céans a mandaté le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu un rapport le 29 mai 2013. Ce médecin a diagnostiqué chez le recourant un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et une phobie sociale (F40.1). Ces troubles avaient été vraisemblablement d'intensité moyenne entre juin 2009 et août 2012; depuis septembre 2012, ils étaient devenus sévères. En raison de l'existence cumulée de ces deux troubles, le recourant présentait des limitations fonctionnelles importantes dans toute activité lucrative, telles que notamment la limitation de l'énergie disponible, les capacités d'estime de soi, d'attention, de motivation et de projection dans l'avenir, ainsi que les capacités d'affronter les stress sociaux et relationnels inhérents à toute activité professionnelle. Selon l'expert, ces deux troubles psychiques avaient une répercussion sur la capacité de travail du recourant, à savoir de 50% pour la période de juin 2009 à août 2012, dans toute activité professionnelle. Dès septembre 2012, l'incapacité était totale. La Cour de céans constate que l'expertise du Dr E_____ repose notamment sur un examen du recourant, l'étude du dossier médical et des renseignements pris auprès des Drs A_____ et C_____. L'anamnèse est détaillée et les plaintes du recourant ont été prises en considération. L'expertise est en outre très bien motivée puisqu'elle explique notamment pourquoi l'expert a retenu les diagnostics précités, leur évolution dans le temps et leur répercussion sur la capacité de travail du recourant. Ses conclusions sont ainsi dûment motivées. Il y a donc lieu de reconnaître une valeur probante entière à son rapport d'expertise. Il convient encore d'examiner si d'autres spécialistes ont émis des opinions contraires aptes à mettre en doute l'appréciation de

l'expert.

A/2882/2012 - 11/15 - L'intimé fait valoir à cet égard que s'agissant de la période de juin 2009 à août 2012, l'appréciation du Dr B_____ concluant à l'absence d'un trouble dépressif devrait être prise en compte. Il y a lieu de rappeler que s'agissant du rapport d'expertise du Dr B_____ du 26 avril 2012, la Cour de céans a déjà jugé, dans son ordonnance du 28 février 2013, que l'on ne pouvait se fonder sur cette expertise au vu notamment des contradictions et des incohérences qu'elle contient. Le Dr B_____ a établi son rapport sans s'entretenir avec le psychiatre traitant, qui suit pourtant le recourant depuis 2009. L'expert se contredit en affirmant que le recourant avait pu maintenir des activités lui procurant du plaisir, telle la pratique de la musique, tout en constatant que l'expertisé avait "tout abandonné en ce qui concerne la musique" et n'arrivait même plus à écouter de la musique. En outre, alors que l'expert a noté que le recourant faisait état de cauchemars récurrents, s'endormait toujours sous tension, se réveillait la nuit, se plaignait de fatigue diurne et paraissait fatigué, il a uniquement retenu une "perturbation du sommeil non systématique et aussi liée à un rythme décalé". Enfin et surtout, l'expert retient néanmoins un état dépressif significatif dans le passé (depuis le 3 juin 2009), mais n'expose pas sur quels éléments il se fonde pour considérer que cet état avait été limité dans le temps entre 6 et 12 mois. Au demeurant, le Dr E_____ a dûment expliqué et motivé les raisons pour lesquelles il s'écarte des conclusions du Dr B_____ et retient la présence d'un trouble dépressif et d'un trouble anxieux de gravité moyenne entraînant une incapacité de travail de 50% dans toute activité lucrative pour la période courant de juin 2009 à août 2012. La Cour de céans est ainsi d'avis que l'expertise du Dr E_____ infirme, de manière convaincante, les conclusions du Dr B_____. On relèvera encore que l'appréciation du Dr E_____ quant à la présence de troubles dépressif et anxieux ayant une répercussion sur la capacité de travail du recourant pendant la période précitée concorde avec celle du Dr A_____. Il apparaît ainsi qu'il n'existe aucune circonstance bien établie susceptible d'ébranler sérieusement la crédibilité des conclusions du Dr E_____. Compte tenu de ce qui précède, il convient de retenir que le recourant a présenté des troubles psychiques entraînant une incapacité de travail de 50% dans toute activité pour la période courant de juin 2009 à août 2012. A compter de septembre 2012, l'état de santé semble s'être modifié dans le sens d'une aggravation des troubles. Toutefois, dans la mesure où cette aggravation est survenue postérieurement à la date déterminante de la décision litigieuse – le 27 août 2012 - elle ne sera pas prise en compte en l'état, étant rappelé que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

A/2882/2012 - 12/15 - Reste encore à examiner le degré d'invalidité que présente le recourant.

E. 8

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. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPG), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de

comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

E. 9

En l'occurrence, il résulte des pièces versées à la procédure que l'intimé n'a pas procédé à l'examen de la question du statut du recourant. Si la note établie par l'intimé en date du 3 mai 2012 fait certes état d'un statut mixte, sans toutefois mentionner à quel pourcentage (pièce 93 chargé intimé), on peine à comprendre sur quelle base ce statut aurait été fixé, dans la mesure où l'enquête nécessaire n'a pas été mise en œuvre par l'intimé (pièce 78 chargé intimé). Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que la Cour de céans n'est pas en mesure, en l'état, de déterminer le degré d'invalidité que présente le recourant. Le dossier sera par conséquent renvoyé à l'intimé, à charge pour ce dernier

A/2882/2012 - 13/15 - d'instruire, avec la diligence requise par les circonstances, la question du statut du recourant, puis de rendre une nouvelle décision sur le droit aux prestations.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis en ce sens que la décision du 27 août 2012 est annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 11

La Cour de céans ne peut pas examiner la situation postérieure à la décision du 27 août 2012, cette période ne faisant pas partie de l'objet du litige. L'expert mis en œuvre par la Cour fait état d'une aggravation de l'état de santé du recourant en septembre 2012, l'assuré présentant dès cette date une totale incapacité de travail. Il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire en vue d'une révision du droit aux prestations de l'assuré dès septembre 2012.

E. 12

Le requérant, représenté par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est accordée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'intimé.

A/2882/2012 - 14/15 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond :

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