

## **GE\_GERICHTE ATAS/918/2021 vom 8. September 2021**

GE Cour de justice, 2021-09-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_918\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_918_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/918/2021 du 8 septembre 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/918/2021 del 8 settembre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

Par courrier du 3 février 2020, le recourant conteste la position de l'OAI et indique qu'il a déposé une nouvelle demande de prestations le 13 janvier 2020, afin de préserver ses droits.

#### **E. 20**

Le 23 mars 2020, l'intimé a communiqué à la chambre de céans copies de l'expertise réalisée le 10 février 2020 par le Centre d'Expertises Médicales (ci- après le CEMeD) à la demande du GROUPE MUTUEL et de la décision de MUTUELLE ASSURANCES du 18 mars 2020. Dans leurs conclusions, les experts du CEMeD n'ont retenu aucun diagnostic incapacitant sur le plan de la médecine physique ; en revanche, sur le plan psychiatrique, le diagnostic de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions ne permet pas en l'état de reprendre le travail dans l'activité habituelle, les autres diagnostics psychiatriques retenus pouvant être également source de difficultés professionnelles. Par décision du 18 mars 2020, MUTUELLE ASSURANCES a mis fin aux prestations au 30 juin 2020, au motif que l'assuré présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée et qu'il ne subissait pas de perte de gain.

#### **E. 21**

Par avis du 14 avril 2020, le SMR persiste dans ses conclusions, relevant que le trouble de l'adaptation, présent depuis juillet 2019 suite au licenciement de l'assuré,

A/2517/2019 - 5/10 - est incapacitant pour une durée limitée dans le temps, avec une prise en charge psychiatrique adéquate.

#### **E. 22**

Par écriture du 16 juin 2020, le recourant conteste l'avis du SMR. Il produit un rapport circonstancié établi le 9 juin 2020 par son psychiatre traitant, le Dr H\_\_\_\_\_, dans lequel le diagnostic d'épisode dépressif d'intensité sévère sans symptômes psychotiques est retenu, avec une incapacité de travail totale. Le médecin marque son désaccord avec les conclusions de l'expertise du CEMeD et relève que les différents éléments cliniques à disposition l'amènent à penser que le patient pourrait souffrir d'importantes comorbidités psychiatriques présentes depuis le début de l'âge adulte. Des examens complémentaires devraient être faits. Le recourant a produit encore les rapports des Dr I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_, datés du 7 mai 2020, diagnostiquant une rachialgie chronique, et du Dr F\_\_\_\_\_, s'exprimant sur le volet somatique de l'expertise. Le recourant expose avoir contesté la décision de MUTUELLE ASSURANCES et conclut à l'annulation de la décision, au renvoi de la cause pour reprise de l'instruction et à l'octroi d'une rente.

#### **E. 23**

Par écritures subséquentes, chacune des parties a maintenu ses conclusions.

#### **E. 24**

Le 1er avril 2021, le recourant a informé la chambre de céans que selon un rapport de l'Office régional de placement (ORP), il n'est plus en mesure de réintégrer le marché de l'emploi et a sollicité un délai pour produire des pièces complémentaires. Le 20 avril 2021, il a communiqué à la chambre de céans copie du rapport d'évaluation PASS PRO de l'assurance-chômage, relevant notamment qu'il a été déclaré inapte au placement dès le 1er juillet 2020, au regard de sa longue incapacité de travail du 30 avril 2019 au 14 septembre 2020. Le 4 mai 2021, le recourant a produit des pièces complémentaires, notamment un rapport complémentaire de son psychiatre, le Dr H\_\_\_\_\_, qui conclut à ce que son patient n'est plus en mesure de réintégrer le marché primaire de l'emploi depuis le 19 avril 2019. Le recourant persiste dans ses conclusions.

#### **E. 25**

Par écriture du 3 juin 2021, l'intimé se réfère à l'avis du SMR du 17 mai 2021, selon lequel le bilan neuropsychologique réalisé en novembre 2020 met en évidence des difficultés cognitives avec un retard mental léger ainsi que des troubles des apprentissages scolaires. Il conclut au renvoi de la cause pour reprise de l'instruction et nouvelle décision.

#### **E. 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. 3. 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, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358). 4. 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. 5. a. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1). La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne

doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

A/2517/2019 - 7/10 - b. De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2). 6. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité, plus particulièrement à l'octroi d'une rente. 7. 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, 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). 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. 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

8. 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

A/2517/2019 - 8/10 - 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 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de

l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). 9. En l'espèce, la chambre de céans constate que le recourant a été en incapacité de travail totale dès le 26 janvier 2016 pour un syndrome bilatéral du tunnel carpien, opéré à droite en avril 2016, et apparemment un mois plus tard à gauche (cf. rapport Dr B\_\_\_\_\_). Pour le Dr B\_\_\_\_\_, le début de la maladie datait de fin 2015 déjà et le début de l'aptitude à la réadaptation pouvait être fixé à fin 2016 probablement. Le Dr C\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale dès le 26 janvier 2016 sur le plan somatique et se référait à l'avis du Dr B\_\_\_\_\_ pour le surplus. Il signalait toutefois une dépression en 2006-2007, un trouble de la personnalité évitante avec phobie sociale et des attaques de panique depuis janvier 2016. Il recommandait une consultation psychiatrique. Or, quand bien même le SMR demandait d'investiguer sur le plan psychiatrique, l'intimé n'a rien entrepris sur ce plan, se contentant d'interpeller le médecin traitant, qui n'a pas répondu. En janvier 2017, le service de réadaptation relève que l'état de santé n'était pas stabilisé, l'assuré se plaignant de douleurs et fourmillements dans les mains, et ne permettait pas la mise en place de mesures de réadaptation. Nonobstant ce qui précède, le SMR a considéré qu'une activité adaptée, sans manutention manuelle, était possible dès le 1er décembre 2016, les autres affections psychologiques et ostéoarticulaires n'étant pas incapacitantes sur le long terme. Le Dr B\_\_\_\_\_ fixait cependant une reprise de travail dès le 1er février 2017. Au cours d'un entretien téléphonique avec l'intimé, le recourant a déclaré qu'il avait repris une activité dans une entreprise en octobre 2017. Le dossier de l'intimé ne contient pas d'autre rapport médical jusqu'au moment de la décision litigieuse. Force est de constater que l'instruction menée par l'intimé est pour le moins lacunaire, particulièrement sur le plan psychiatrique. En effet, il apparaît à la lecture du dossier AI que le recourant a effectué une scolarité spéciale jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire et qu'il n'a pas pu accomplir une formation professionnelle certifiée CFC. En outre, il a souffert de problèmes psychiatriques depuis plusieurs années, ainsi qu'en attestent les documents produits dans le cadre de la procédure (cf. rapport du Dr H\_\_\_\_\_, note de suivi de 2006 du Département de psychiatrie A/2517/2019 - 9/10 - des HUG, lettre de sortie du CTB du 25 avril 2014), problèmes qui se sont apparemment aggravés depuis janvier 2016 (cf. rapports des Drs F\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_, rapport neuropsychologique de Mme K\_\_\_\_\_, expertise CEMed). Enfin, il résulte encore des nombreux documents produits dans le cadre de la procédure, que le recourant a été à nouveau en incapacité de travail totale dès le 30 avril 2019, en raison de diverses atteintes à la santé (cf. rapports des Drs I\_\_\_\_\_, J\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_). A cela s'ajoute encore une décision d'inaptitude au placement prononcée par l'assurance-chômage. 10. Au vu de ce qui précède, compte tenu du défaut d'instruction sur le plan psychiatrique notamment, des incapacités de travail attestées depuis le 30 avril 2019 et des nombreux documents produits en cours de procédure, la chambre de céans considère qu'il se justifie de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il reprenne l'instruction complète du dossier et rende une nouvelle décision dans les plus brefs délais. Le recours sera par conséquent admis et la décision querellée annulée. 11. Le recourant obtenant gain de cause, l'intimé sera condamné à lui payer la somme de CHF 4'000.- à titre de participation à ses frais et dépens (cf. 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]). 12. Au vu du sort du litige, un émolument de CHF 500.- est mis à la charge de l'intimé (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

A/2517/2019 - 10/10 - 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.