

GE_GERICHTE ATAS/974/2020 vom 8. Oktober 2020

GE Cour de justice, 2020-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_974_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/974/2020 du 8 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/974/2020 del 8 ottobre 2020

Erwägungen

E. 28

L'expert a finalement rendu son rapport en date du 10 juillet 2020. Après une anamnèse familiale et personnelle, psychiatrique, somatique et une description du contexte professionnel fouillée, l'expert s'est fait le relais des plaintes subjectives de l'assurée puis a décrit ses constatations objectives et le status clinique. Il a indiqué quels éléments cliniques le conduisaient à conclure à un TDAH à l'âge adulte et décrit des difficultés exécutives très importantes dans la vie quotidienne, ainsi qu'un trouble important de la régulation émotionnelle avec une impulsivité émotionnelle. L'expert a retenu les diagnostics de déficit de l'attention avec hyperactivité et impulsivité à l'âge adulte, associés à des difficultés exécutives très importantes dans les activités quotidiennes et à un trouble de la régulation émotionnelle avec une impulsivité émotionnelle, à un trouble dépressif récurrent désormais en rémission. Il a expliqué que les éléments cliniques montraient la présence de difficultés très importantes dans la gestion des activités quotidiennes (tâches administratives et ménagères) ainsi que dans le cadre d'activité de responsable d'un chœur pour les résidents d'une maison de retraite. Il a souligné n'avoir observé aucune incohérence entre les descriptions de l'assurée et les informations transmises et les observations cliniques. Il a également écarté toute exagération des symptômes ou constellation semblable. Il a noté que les limitations de l'assurée étaient uniformes dans les domaines professionnels, dans le cadre de l'enseignement du chant et de la rythmique, même dans un contexte peu sollicitant comme la direction d'un chœur pour résidents d'une maison de retraite et dans les domaines personnels par rapport à la gestion des tâches exécutives comme les obligations administratives et ménagères. Le niveau d'activités sociales était

A/4934/2017 - 20/24 - également réduit et ne correspondait pas aux activités sociales antérieures à l'atteinte à la santé. Le TDAH entraînait des limitations fonctionnelles très importantes dans les interactions avec des jeunes enfants, des parents, des collègues et des directions scolaires ainsi que dans la gestion de plusieurs classes sur le plan pédagogique et administratif également par rapport à l'organisation et au déroulement d'événements ponctuels comportant des activités de chants et de rythmique. Les troubles liés au TDAH et aux problèmes associés entraînaient également des limitations fonctionnelles très importantes dans une activité adaptée, comme par exemple une classe de jeunes enfants à effectif réduit ou la direction d'un chœur sans exigence particulière sur le plan musical. Les problèmes de santé de l'assurée ne permettaient pas d'envisager de manière raisonnable la possibilité de l'exercice d'une activité adaptée ce que démontrait au surplus le fait qu'elle n'avait pas pu conserver même des activités à temps partiel qui auraient peut-être pu l'aider à reprendre confiance en elle. Dès lors, la capacité de travail a été évaluée à 0% dans toute activité quelles qu'elles soient. Et ce, depuis le 10 juin 2014 même si l'évolution avait été favorable sur les plans existentiels, émotionnels et thymiques grâce aux mesures médicales

mises en place et à l'implication de l'intéressée dans ses traitements et ses prises en charge. L'expert a ensuite expliqué les raisons qui l'amenaient à s'écarter ou à corroborer les avis des médecins s'étant précédemment exprimés. Le TDAH a été qualifié de grave. Il a expliqué que les symptômes liés au TDAH et les difficultés exécutives en résultant qui étaient déjà très probablement présents durant l'enfance n'avaient pas entravé de manière problématique l'assurée durant sa scolarité primaire et secondaire ainsi que durant ses formations musicales en raison de ses capacités intellectuelles et musicales. Par contre, elle avait dû interrompre ses études au collège en section artistique en troisième année vraisemblablement parce que confrontée à des exigences qu'elle n'avait pas été en mesure de surmonter en raison du TDAH déjà présent à cette époque. La formation musicale avait été moins entravée par ses problèmes médicaux en raison des exigences musicales qui correspondaient à ses excellentes aptitudes. Elle avait été ensuite en mesure d'accomplir ses tâches professionnelles d'enseignante de musique et de rythmique tout en étant confrontée à des difficultés importantes dès le début de sa carrière professionnelle. À l'époque elle avait pu utiliser des stratégies compensatoires suffisantes. Le contexte d'un réaménagement contraignant des tâches professionnelles et d'une augmentation du travail administratif l'avaient confrontée à une surcharge d'obligations professionnelles qui l'avaient déstabilisée et avaient entraîné l'augmentation des difficultés liées au TDAH et aux problèmes exécutifs. Ces éléments avaient été très probablement la cause d'un épuisement professionnel et avaient entraîné des difficultés à gérer efficacement les différentes charges. Un autre facteur important de la décompensation était lié aux stress occasionnels des

A/4934/2017 - 21/24 - activités professionnelles dans deux établissements différents qui avaient certainement aggravé les problèmes liés au TDAH et entraîné un manque d'échanges et des tensions avec les collègues. Il ressortait du dossier que des éléments démontraient la présence depuis un certain nombre d'années de difficultés pour réaliser de manière efficace la fonction d'enseignante de musique et de rythmique couvrant la période problématique ayant débouché sur l'incapacité de travail, en juin 2014. Il fallait également prendre en considération que l'assurée avait été confrontée à des arrêts de travail de longue durée pour des raisons médicales somatiques qui avaient suscité des remarques manquant d'empathie et de compréhension ceci d'autant plus qu'ils étaient en partie liés à des actes médicaux qui avaient eu des conséquences indésirables et négatifs sur son état de santé au lieu de l'améliorer. Un autre facteur déterminant de la décompensation était la relation problématique avec sa supérieure hiérarchique. L'impulsivité et les problèmes de régulation émotionnelle de l'intéressée avaient été des facteurs participant au développement d'une relation conflictuelle avec celle-ci. Pour ces différentes raisons les symptômes liés au TDAH et l'instabilité émotionnelle ainsi que la fragilité psychique s'étaient aggravés et avaient entraîné un épuisement professionnel qui avait débouché sur une décompensation psychiatrique aboutissant à l'incapacité de travail depuis juin 2014.

E. 29

Le 23 juillet 2020, la recourante a conclu à la pleine valeur probante de l'expertise. Elle a persisté dans ses conclusions et relevé le travail important fourni par son mandataire.

E. 30

Invité à se déterminer, l'intimé, dans ses conclusions du 10 septembre 2020, s'est rallié à l'avis émis par le SMR en date du 23 juillet 2020 : celui-ci a constaté que l'expert avait effectué une analyse très fouillée du dossier médical et administratif, et qu'il avait apporté

des conclusions précises et bien motivées aux questions qui lui avaient été posées. Il reliait l'impulsivité de l'assurée au TDAH et non à une personnalité émotionnellement labile comme l'avait fait le Dr M._____ précédemment. Il avait estimé que même si l'assurée s'était améliorée sur le plan thymique, les empêchements dus au TDAH décompensé empêchaient encore toute activité professionnelle. Le SMR a jugé que cette expertise pouvait être considérée comme convaincante. Il a constaté que l'assurée, dans un contexte de décompensation progressive, avait perdu ses repères et ses capacités adaptatives et qu'il fallait dès lors considérer d'un point de vue psychiatrique que l'incapacité de travail avait été totale depuis le 10 juin 2014. L'intimé s'est donc rallié aux conclusions du SMR mais, considérant que la recourante était active à 61% seulement, a conclu au renvoi du dossier pour enquête à domicile à la lumière des renseignements fournis par l'expert.

E. 31

Le 17 septembre 2020, la recourante a fait part de son étonnement quant à la demande de renvoi de l'intimé et à la prise de position concernant son statut.

A/4934/2017 - 22/24 - Elle rappelle à cet égard qu'elle a toujours affirmé qu'en bonne santé, elle aurait augmenté son taux d'activité professionnelle et que, dans sa décision du 13 novembre 2017, l'intimé s'est rangé à sa position dans les termes suivants : « En ce qui concerne votre statut et au vu des éléments apportés, nous considérons que le statut d'assuré retenu dans votre situation est celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. La capacité de travail se confond avec la capacité de gain. » Elle fait remarquer que, dès lors, la demande de renvoi de la cause pour mise sur pied d'une enquête ménagère n'a pas lieu d'être.

E. 32

Interpellé sur ce point, l'intimé, par courrier du 29 septembre 2020, a convenu qu'un statut d'active avait finalement été reconnu à la recourante, ce que la Cour de céans a considéré comme valant proposition d'admission du recours.

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. 3. Les modifications du 18 mars 2011 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2012, entraînent la modification de certaines dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). 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 (art. 56ss LPGA et 62ss LPA). 5. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. 6. 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

A/4934/2017 - 23/24 - 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. 28 al. 2 LAI). 7. En l'occurrence, la Cour de céans prend acte de ce que l'intimé, reconnaissant pleine valeur probante à l'expertise judiciaire, admet la totale incapacité de la recourante à exercer la moindre activité lucrative. Dans la mesure où, dans la décision litigieuse, il lui reconnaissait par ailleurs le statut d'active à temps complet au vu des documents produits par l'intéressée, la capacité de travail, évaluée à l'expert à 0% depuis juin 2014, se confond avec la capacité de gain, de sorte qu'à l'échéance du délai d'une année, soit en juin 2015, le degré d'invalidité était de 100%. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée le 19 août 2015, la rente ne peut être versée qu'à compter du 1er février 2016, en application de l'art. 29 al. 1 LAI, ainsi que le relevait déjà l'intimé dans la décision litigieuse. 8. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 13 novembre 2017 annulée. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/4934/2017 - 24/24 - 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.