

GE_GERICHTE A/1237/2010 vom 26. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1237_2010

FR: GE_GERICHTE A/1237/2010 du 26 mai 2010

IT: GE_GERICHTE A/1237/2010 del 26 maggio 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 26.05.2010
A/1237/2010

A/1237/2010 ATAS/588/2010 du 26.05.2010 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1237/2010 ATAS/588/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 26 mai 2010 En la cause Monsieur V _____, domicilié à GENEVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur V _____, né en 1968, était ébéniste indépendant jusqu'en 2005. Le 26 juillet 2006, l'intéressé requiert des prestations de l'assurance-invalidité. Selon le rapport du 28 août 2006 du Dr A _____, médecin traitant, le patient a été hospitalisé en juillet 2003 pour une pancréatite aiguë. Il présente également un état dépressif majeur lié en partie à un grave conflit conjugal depuis août 2003. En mai-septembre 2005, des lombosciatiques gauches se sont déclarées. Il a enfin une consommation exagérée d'alcool, non reconnue. Dans son rapport reçu le 25 septembre 2006, Dr A _____ précise que l'assuré était en incapacité de travail à 100 % du 1 er juillet 2003 au 31 mars 2004, à 50 % du 1 er avril 2004 au 30 juin 2004, à 100 % du 21 avril 2005 au 21 août 2005 à et 50 % du 22 août 2005 au 11 décembre 2005. Dans son rapport du 27 octobre 2006, la Dresse B _____ de la consultation psychiatrique pour adultes de la Jonction des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) atteste que le patient souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique depuis 2005. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, elle mentionne un trouble de la personnalité sans précision, un diabète sucré non insulino-dépendant type D et une hernie discale L4-L5. La capacité de travail est nulle du 1 er juillet 2006 au 31 octobre 2006 et est à réévaluer chaque mois. Pour la période précédente, il y a lieu de se référer aux évaluations des autres médecins traitants. L'état de santé s'améliore. Le patient a été suivi au programme dépression depuis le 7 juin 2006. Début 2005, il commence à éprouver des symptômes dépressifs, liés à la solitude et aux difficultés à payer la pension alimentaire. Un arrêt de travail à 100 % est prescrit depuis mai 2005. En janvier 2006, il a repris le travail à 100 % pendant deux mois. Il présente cependant une péjoration progressive de sa thymie, avec isolement social, abolie, anhédonie, sentiment d'inutilité, mauvaise estime de soi, troubles du sommeil et idéation suicidaire. Dans ce contexte, il commence une série d'hospitalisations en mars 2006 en milieu psychiatrique. La première hospitalisation a lieu en raison d'idéations suicidaires avec un tentamen (abus médicamenteux). Puis, le patient a été adressé au Centre de thérapies brèves (CTB). Le 18 avril 2006, le patient commet une nouvelle tentative de suicide et est hospitalisé pendant deux jours. Suite à des propos suicidaires, il est réhospitalisé le 26 avril. Le 22 mai 2006, il est également hospitalisé en raison d'une tentative de suicide. L'activité exercée jusqu'à présent est encore exigible sans diminution

de rendement. Selon le rapport du 13 septembre 2007 de la Dresse C _____ - de la Consultation psychiatrique des HUG, division alcoologie, l'assuré souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel de degré léger, d'un trouble de la personnalité non spécifié et de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue. Le patient contrôle actuellement sa consommation d'alcool. Le pronostic est réservé compte tenu du trouble dépressif récurrent et d'un trouble de la personnalité qui fragilisent le patient pour faire face aux difficultés de la vie. Il est entretenu par l'Hospice général et espère bénéficier d'une aide en vue d'une reconversion professionnelle. Il présente une incapacité de travail comme ébéniste en raison de problèmes somatiques et est à la recherche d'un emploi dans un domaine moins contraignant physiquement. En janvier 2008, l'assuré est soumis à une expertise interdisciplinaire au Centre d'expertise médicale à Genève. Selon l'évaluation psychiatrique du Dr D _____, l'assuré présente une personnalité émotionnellement labile, type borderline, des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, actuellement abstinent, et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique. Les troubles psychiques sont en lien avec sa situation économique difficile. Il est aidé par l'Hospice général et entretient une relation conflictuelle avec le gestionnaire de son dossier. Il a été profondément touché par la découverte d'un diabète insulino-dépendant, par son divorce, ses difficultés professionnelles et la mort récente de son père (en février 2008). Jusqu'en juillet 2003, l'expertisé s'est difficilement adapté aux difficultés de la vie, mais a pu y faire face tant bien que mal. Il présente une personnalité rigide, qui ne lui permet plus de s'adapter totalement aux situations stressantes ou angoissantes. Néanmoins, ses capacités d'adaptation résiduelles peuvent lui permettre de reprendre une activité professionnelle à 50 %. Une opération représenterait un stress trop important et risquerait d'aggraver ses troubles de la personnalité et dépressifs. Ses limitations sont liées à la personnalité rigide. Il présente en outre un abaissement de l'humeur et une réduction de l'énergie, entraînant une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité. Des efforts minimes entraînent souvent une fatigue importante. Sa concentration, l'attention, l'estime de soi et la confiance en soi sont diminuées. Sur le plan social, il a tendance à s'engager dans des relations intenses et instables qui conduisent souvent à des crises émotionnelles. Il supporte mal les abandons et peut en venir à des menaces répétées de suicide ou à des gestes auto-agressifs dans ce type de situation. Une activité indépendante ne pourrait plus être assurée par l'assuré. Sa capacité de travail est diminuée depuis le 1^{er} juillet 2003. Suite au traitement pharmacologique, psychothérapeutique et hospitalier, il a retrouvé une capacité de travail de 50 %. Dans le cadre de cette expertise, l'assuré fait également l'objet d'une évaluation rhumatologique par le Dr E _____, spécialiste en rhumatologie et médecine physique et réhabilitation. Selon celui-ci, l'expertisé présente une lombosciatique parésiante L5-S1 gauche avec possible claudication neurogène et déformation du pied et de l'avant-pied gauche associée à une arthrose cunéo-métatarsienne I et II et un cal exubérant au niveau du 2^{ème} métatarsien, ainsi qu'une lésion ligamentaire péronéo-astragaliennne relativement récente. Une IRM confirme une hernie discale L4-L5 gauche volumineuse luxée vers le bas provoquant une compression radiculaire, se manifestant par une atrophie musculaire et une nette parésie principalement des fléchisseurs et, dans une moindre mesure, des releveurs du pied gauche. Un ENMG en 2006 atteste une atteinte axonale L4-S1 gauche avec des phénomènes de dénervation-réinnervation. En raison de ces problèmes, l'assuré ne peut plus travailler comme ébéniste ni dans une activité contraignante pour le dos, comprenant le port de charges

lourdes ou des positions debout prolongées. Dans une position assise, avec possibilité d'alterner les positions, dans une activité légère et sans port de charges, sa capacité de travail est en grande partie conservée. L'assuré désire bénéficier d'une reconversion professionnelle. Selon le Dr E _____, la capacité de travail est de six heures par jour dans une activité adaptée. Dans l'anamnèse de l'expertise interdisciplinaire est mentionnée que le père de l'assuré vient de décéder en février 2008 d'un accident vasculaire cérébral. Les problèmes d'alcool de l'assuré commencent en 1995, suite à la naissance de son premier enfant. Cette consommation augmente au fur et à mesure des conflits conjugaux. Selon l'évaluation de la Dresse F _____, généraliste, l'assuré présente un diabète sucré de type I insulino-dépendant, une hypertension artérielle et une hyperlipidémie, affections qui sont toutefois sans répercussion sur la capacité de travail. Selon l'appréciation en consilium des experts, la capacité de travail de l'assuré est de quatre heures par jour dans une activité adaptée. Selon le courrier du 22 août 2010 du Dr G _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, au Dr H _____, l'assuré souffre de son pied gauche depuis environ un an sans anamnèse traumatique. Les douleurs sont diffuses, nuit et jour, ainsi qu'au repos, avec apparition d'éléments dystrophie cutanés et discoloration. Il souffre très probablement d'une arthrose cunéo-métatarsienne I et II, peut-être dans le cadre d'un ancien traumatisme négligé, avec également une fracture du deuxième métatarsien et calxubérant. Une indication chirurgicale au niveau de l'avant-pied gauche peut être discutée. Cette indication doit toutefois être tempérée par l'état dépressif du patient qui est actuellement sous traitement antidépresseur. Le 21 juillet 2009, une enquête pour activité professionnelle indépendante est réalisée. Il ressort du rapport du 23 juillet 2009 y relatif que l'assuré a continué son activité indépendante à un taux d'environ 50 % en 2004, puis de 25 % à 30 % en 2005. Même après avoir diminué son taux d'activité, il effectuait les mêmes tâches qu'auparavant, soit la restauration de meubles anciens. Fin 2005, il a cessé son exploitation. Il résulte de la comparaison de ses revenus réalisés en 2004 et 2005 avec le revenu hypothétique sans invalidité, sur la base des comptes 1999 à 2002 avec indexation à l'année de naissance des droits, que la perte de gain est de 47 % en 2004 et de 80 % en 2005. Les enquêteurs estiment par ailleurs opportun que l'assuré soit reçu par les techniciens de réadaptation, afin d'envisager dans quel domaine professionnel il pourrait se réadapter. Le 5 octobre 2009, l'assuré est vu par une réadaptatrice. Au niveau de sa consommation d'alcool, il ressort du rapport y relatif que l'assuré avoue ne pas être abstinent. La réadaptatrice détecte en outre une forte odeur d'alcool et l'assuré admet avoir bu une bière avant de venir. Il souhaite que l'assurance-invalidité rende une décision le plus rapidement possible. Au vu des ses problèmes de santé, il a par ailleurs du mal à se projeter dans un travail, même à temps partiel et dans une activité adaptée. Cela étant, la réadaptatrice estime que des mesures d'ordre professionnel ne sont pas envisageables et qu'il convient d'évaluer les prestations sous forme de rente. Dans le rapport de réadaptation professionnelle du 13 octobre 2009, cette conclusion est reprise. La perte de gain est déterminée à 47,3 % en comparant le salaire d'indépendant de l'assuré avec les salaires statistiques dans une activité simple et répétitive, tout en tenant compte d'une réduction supplémentaire de 15 %. Le 17 novembre 2009, l'OAI communique à l'assuré un projet d'octroi d'une rente d'invalidité entière du 1^{er} juillet 2005 au 31 décembre 2007 et d'un quart de rente dès cette date. Par décision du 11 mars 2010, l'OAI confirme ce projet. Par acte du 29 mars 2010, l'assuré recourt contre cette décision, en concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Il fait valoir que son état de santé ne cesse de se dégrader et qu'il vit avec des douleurs constantes aux membres inférieurs, malgré un traitement

important de morphine. Il se déplace avec beaucoup de difficultés, soit avec des cannes, soit en fauteuil roulant. Il lui serait impossible d'assumer une quelconque activité professionnelle en raison de ses douleurs. Il demande dès lors que son dossier soit réévalué. A l'appui de ses dires, il produit un certificat médical du 12 février 2010 du Dr A_____. Celui-ci atteste que le patient a été opéré de deux hernies discales lombaires le 6 juin 2008. Une nouvelle opération a été pratiquée le 13 juin 2009 au même niveau, sans amélioration notable concernant les douleurs et la faiblesse du membre inférieur gauche. Il a également présenté une décompensation diabétique hypérosolaire inaugurale le 26 janvier 2007. Un traitement d'injection quotidienne d'insuline a été introduit. L'évolution a été marquée par la suite par de nombreuses hospitalisations pour décompensation hypérosolaire ou hypoglycémique de son diabète, la dernière en novembre 2009. Les douleurs du membre inférieur ne sont que partiellement calmées en dépit d'un traitement important de morphine et le patient a toujours beaucoup de peine à se déplacer. Ce médecin estime enfin qu'il ne peut actuellement assumer aucune activité. Dans son avis médical du 27 avril 2010, la Dresse I_____ indique que, plus de deux ans après l'expertise, il manque des informations médicales sur une possible aggravation de l'état de santé, de sorte qu'une instruction médicale supplémentaire est souhaitable. Sur la base de ce préavis, l'intimé conclut préalablement à ce que les différents médecins qui ont suivi le recourant soient interrogés et qu'il lui soit ensuite accordé un nouveau délai pour se déterminer sur le fond. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Est litigieuse en l'occurrence le degré d'invalidité du recourant. D'emblée, l'intimé estime toutefois que l'instruction du dossier par ses soins est lacunaire, au vu de l'aggravation de l'état de santé alléguée par le recourant. a) L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). b) En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une expertise interdisciplinaire en janvier 2008. Dans leur rapport du 6 mai 2008, les experts arrivent à la conclusion que sa capacité de travail est de 50 %. Elle est diminuée de 25 % pour des raisons somatiques et de 50 % pour des raisons psychiatriques. Le recourant conteste avoir une capacité de travail de 50 % et fait valoir une aggravation de son état depuis cette expertise. Il résulte de l'attestation médicale du Dr A_____ du 12 février 2010 que le recourant a fait l'objet de deux interventions chirurgicales postérieurement à l'expertise, à savoir le 6 juin 2008 et le 13 juin 2009. Par ailleurs, depuis le 26 janvier 2007, il a dû être hospitalisé à de nombreuses reprises en raison de décompensation hypérosolaire ou hypoglycémique de son diabète, le dernier en novembre 2009. Cela

étant, il y a lieu de constater que l'état du recourant s'est péjoré sur le plan somatique, de sorte que le dossier doit être réévalué. Il convient dès lors de retourner la cause à l'intimé pour instruction complémentaire par une expertise complémentaire au Centre d'expertise médicale, pour apprécier la capacité de travail du recourant au niveau orthopédique et diabétique. Au vu de ce qui précède, la décision dont est recours sera annulée et la cause renvoyée à l'intimé. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 200 fr. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision du 11 mars 2010. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. Condamne l'intimé à un émolument de justice de 200 fr. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Claire CHAVANNES La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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