

GE_GERICHTE A/1577/2024 vom 26. November 2024

GE Cour de justice, 2024-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1577_2024

FR: GE_GERICHTE A/1577/2024 du 26 novembre 2024

IT: GE_GERICHTE A/1577/2024 del 26 novembre 2024

Erwägungen

E. 5

En l'espèce, dans sa décision du 9 avril 2024, l'intimé a notamment retenu, conformément aux avis du SMR, que la capacité de travail du recourant, nulle à partir du mois de mars 2022, s'élevait à 50% dès le mois d'octobre 2022, ce qui justifiait de diminuer la rente entière après trois mois d'amélioration théorique, soit dès le 1^{er} janvier 2023. Le recourant conteste cette diminution et fait valoir que sa capacité de travail est demeurée nulle depuis le mois de mars 2022. Il se réfère au rapport du 1^{er} mai 2024 du Dr K_____, lequel a attesté que son patient, qu'il suivait depuis le début de l'année 2024, était dans l'incapacité totale d'exercer une activité professionnelle, quelle qu'elle soit, en raison de troubles cognitifs liés à une pathologie neurodégénérative à début précoce de type maladie d'Alzheimer, et ce depuis le début du mois de mars 2022. L'intimé indique « réserver sa réponse jusqu'à production des éléments complémentaires d'ordre médical ». Il considère que la survenance de cette nouvelle atteinte doit être déterminée par des éléments objectivables et qu'une incapacité de travail rétroactive ne peut pas être retenue sans éléments complémentaires. Il rappelle notamment que l'expert psychiatre, qui a examiné l'intéressé en 2022, n'a retenu aucun diagnostic et a conclu à une entière capacité de travail. L'intimé précise ne pas avoir eu connaissance de la pathologie neurodégénérative dont souffre le recourant et sollicite que la chambre de céans procède à l'instruction du dossier.

E. 5.1

La chambre de céans constate tout d'abord que la décision litigieuse ne tient pas compte de l'évolution de l'état de santé du recourant jusqu'à son prononcé. Il ressort en effet du recours du 6 mai 2024 du SPAD que l'intéressé est atteint d'une maladie de type Alzheimer et qu'il n'est plus en mesure de faire ses courses, de s'habiller seul ou encore de cuisiner. Des repas lui sont ainsi apportés tous les jours par l'IMAD et une infirmière lui prodigue des soins quotidiens à domicile. Il ne disposait donc manifestement pas d'une capacité de travail de 50% en avril 2024, ce que l'intimé ne conteste au demeurant pas. Pour ce motif déjà, la décision attaquée ne peut qu'être annulée.

E. 5.2

En ce qui concerne la diminution de la rente entière à partir du 1^{er} janvier 2023, la chambre de céans considère que le rapport du Dr K_____ ne suffit effectivement pas pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant était déjà en incapacité totale de travail en raison de ses troubles cognitifs au moment déterminant, soit à partir du 1^{er} octobre 2022, compte tenu du rapport du 10 octobre 2022 de la Dre H_____ qui avait conclu, après examen du recourant, à une capacité de travail partielle. Des mesures d'instruction complémentaires sont donc nécessaires pour clarifier l'évolution de l'état de santé du recourant et déterminer si une capacité de travail de 50% peut être retenue après le

1^{er} octobre 2022, cas échéant durant combien de temps. À cet égard, force est de constater que la décision litigieuse repose sur une instruction manifestement lacunaire du dossier, qu'il n'appartient pas à la chambre de céans de compléter.

E. 5.2.1

En effet l'intimé n'a plus sollicité de rapport médical depuis la réception de celui du 10 octobre 2022 de la Dre H_____, soit pendant près d'un an et demi jusqu'à l'envoi de sa décision du 9 avril 2024. Pourtant, il était au courant, à tout le moins depuis le 13 novembre 2023, soit bien avant le prononcé de la décision contestée, que le recourant bénéficiait d'une curatelle de représentation et de gestion ordonnée par le TPAE le 23 octobre 2023. Il n'a cependant pas jugé utile de s'informer des raisons ayant conduit à cette mesure.

E. 5.2.2

En outre, les mentions de troubles cognitifs se succèdent dans le rapport de la C_____ du 12 avril 2022. Les experts ont ainsi relevé que la biographie était très difficile à retracer et que l'intéressé se montrait très imprécis (rapport p. 8), qu'il avait déclaré avoir perdu la mémoire depuis la pose de deux stents en avril 2020 (rapport p. 9). Il ne savait pas de quoi était décédé son père, n'avait pas pu dater précisément les décès de ses parents (rapport p. 9) et ne se souvenait pas de la date de son mariage (rapport p. 10). Le recueil biographique était émaillé d'imprécisions et de lacunes quant aux dates de sa biographie et de ses différentes activités professionnelles. L'expertisé paraissait ralenti (rapport p. 11). Un état confusionnel avait été rapporté lors de l'hospitalisation faisant suite à l'intervention lombaire de mars 2022 (rapport p. 13). Il signalait des difficultés de mémoire, de perte du mot et d'orientation, uniquement en marge de l'entretien ou à la demande, ce qui pouvait faire suspecter une nosognologie partielle de certaines difficultés sur le plan cognitif et neuropsychologique (rapport p. 14). Certains éléments observés durant l'évaluation et partiellement décrits par l'intéressé pouvaient suggérer des séquelles cognitives possiblement en lien avec les embolies pulmonaires. Ainsi, un ralentissement psychomoteur était observable et l'expertisé présentait un manque de mots et rapportait des difficultés à s'orienter (rapport p. 15). En outre, il ressort du rapport de la psychiatre que l'intéressé se plaignait depuis 2020 de perte de mots et de troubles de la mémoire, mais également de difficultés d'attention, de concentration, d'oublis fréquents et de l'impression d'avoir besoin de plus de temps pour réaliser ses tâches habituelles (rapport p. 5). L'experte a elle-même constaté des difficultés à préciser certaines dates (rapport p. 7), un manque de mots et un ralentissement psychomoteur (rapport p. 9), et relevé que l'intéressé avait renoncé à se rendre à la cafétéria pendant la pause de peur de se perdre (rapport p. 10). Elle a d'ailleurs suggéré la présence de séquelles cognitives (rapport p. 10). Pourtant, elle a conclu, sans procéder à un quelconque test ou bilan complémentaire, qu'il n'y avait pas d'élément « manifeste » orientant vers un trouble de l'attention, de l'orientation ni de la concentration (rapport p. 9), que les capacités de déplacement, de conversation et de contact étaient conservées (rapport p. 10), que la mémoire des faits anciens pouvait être perturbée, mais que la mémoire des faits récents était correcte, car l'intéressé pouvait décrire sa vie quotidienne de façon précise et plausible (rapport p. 9). Compte tenu des constats objectifs de l'experte, de l'évocation de séquelles cognitives et de la suspicion d'une nosognosie partielle, l'experte ne pouvait pas conclure, sans autre examen, à l'absence de tout diagnostic et de toute limitation d'ordre psychique. Les experts somaticiens ont également fait état de troubles cognitifs, puisque le neurologue a signalé que l'anamnèse avait été laborieuse (rapport p. 2 et 4) et le rhumatologue a noté que le déroulé des faits était

« excessivement difficile » à faire préciser (rapport p. 8), que l'intéressé ne se souvenait pas de la date de son licenciement (rapport p. 9) et que le déroulé d'une journée type était difficile à faire préciser (rapport p. 9). Ces dernières indications permettent de douter de l'appréciation de l'experte psychiatre concernant la mémoire à court terme. Enfin, cet expert clairement a évoqué des troubles neuropsychologiques en raison de l'interrogatoire difficile (rapport p. 14). Dans leur « évaluation médico-assurantielle », au point 7 du rapport, les experts ont retenu qu'il serait indiqué de procéder à un examen neuropsychologique à distance de l'hospitalisation de mars 2022 qui avait été marquée par la survenue d'un état confusionnel aigu (rapport p. 15). Ils ont conclu que les ressources dont l'intéressé avait disposé par le passé et ses bonnes facultés intellectuelles paraissaient actuellement ternies par les difficultés démontrées lors de l'expertise, avec un ralentissement psychomoteur et des troubles mnésiques, ce qui pourrait faire évoquer des troubles neuropsychologiques dont il n'était pas conscient et qui justifierait un complément d'examen à distance de l'expertise (rapport p. 16). Dans la partie « réponses aux questions du mandant », sous chiffre 8 du rapport, les experts ont conclu que la capacité de travail était actuellement nulle en raison du syndrome radiculaire gauche, mais que la situation n'était pas stabilisée et qu'une nouvelle évaluation pourrait être proposée en mars 2023, soit une année après l'intervention. Ils ont donc manifestement oublié de répéter, dans cette partie du rapport, qu'ils suggéraient également un examen neuropsychologique, clairement mentionné au point précédent. À réception du rapport de la C_____, la Dre B_____ a consigné, dans son avis du 4 mai 2022, les diagnostics et limitations fonctionnelles retenus par les experts (rapport p. 14), et considéré que l'incapacité de travail totale était toujours justifiée en raison d'une aggravation des lombosciatalgies gauches et du contexte post-opératoire récent. Elle a proposé d'interroger la neurochirurgienne au mois de septembre 2022. Elle n'a cependant pas relevé le complément d'instruction préconisé sur le plan neuropsychologique, ni les nombreuses références aux problèmes cognitifs, ce qui permet de douter qu'elle se soit livrée à une lecture attentive de l'expertise.

E. 5.3

Il sied également de souligner que, dans son rapport du 10 octobre 2022, la Dre H_____ a notamment mentionné qu'au vu de la persistance des difficultés à trouver des mots, une IRM cérébrale avait été effectuée avec « dépistage d'un problème neurologique », pour lequel le patient était suivi. Dans son appréciation du 24 novembre 2022, la Dre B_____ n'a à nouveau pas relevé l'existence des troubles cognitifs et l'intimé n'a pas sollicité la moindre information à ce sujet. Il n'a en particulier ni sollicité les résultats de l'IRM cérébrale, ni requis un rapport récent de la part du médecin traitant, ni demandé à l'intéressé des informations quant à son nouveau suivi.

E. 5.4

Compte tenu de l'existence avérée de troubles cognitifs, l'intimé ne pouvait en aucun cas conclure, sans prendre connaissance des derniers examens médicaux et sans procéder aux éventuelles investigations médicales qui s'imposaient encore, que le recourant avait récupéré une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le 1^{er} octobre 2022 au vu de l'amélioration des lombosciatalgies. Dans ces circonstances, la cause sera renvoyée à l'intimé pour qu'il détermine l'évolution de l'état de santé et la capacité de travail du recourant depuis le mois d'octobre 2022, date à partir de laquelle il a considéré qu'une activité adaptée pouvait être exercée à 50%.

E. 6

Eu égard à tout ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 9 avril 2024 annulée, en tant qu'elle diminue la rente entière d'invalidité du recourant à un 55% de rente dès le 1^{er} janvier 2023. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le recourant, représenté par sa curatrice, collaboratrice d'un service de l'État, ne peut prétendre à l'allocation de dépens devant l'autorité judiciaire cantonale, faute de justification économique (ATF 126 V 11 consid. 2 et 5). 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. 1 bis LAI). 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.