

GE_GERICHTE A/3205/2011 vom 22. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3205_2011

FR: GE_GERICHTE A/3205/2011 du 22 août 2012

IT: GE_GERICHTE A/3205/2011 del 22 agosto 2012

Erwägungen

E. 9

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en relation avec l'art. 8 LPGA. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine). De simples réactions dépressives ne sont en principe pas assimilables à une maladie au sens de l'assurance-invalidité (cf. art. 3 LPGA). Selon littérature spécialisée, elles peuvent être soignées par psychothérapie et, en règle générale, leur intensité diminue rapidement, d'où l'absence d'invalidité au sens défini par les art. 4 al. 1 LAI et 8 LPGA (ATF 127 V 294, consid. 4a et les références citées).

E. 10

En l'espèce, la Dresse L_____ a mentionné par certificat médical du 10 novembre 2009 que l'état de santé actuel de l'assuré nécessitait la poursuite du traitement médicamenteux et des séances de psychothérapie de soutien chez le Dr M_____ et qu'il ne permettait pas d'entreprendre un travail quel qu'il soit tant qu'il n'y aurait pas de stabilisation sur le plan clinique d'où une "invalidité [...] de 100%". Le SMR a déduit des informations données par la Dresse L_____ qu'une aggravation de l'état de santé du recourant apparaissait plausible à partir de mars 2008. À l'examen, il s'avère que les affirmations de la Dresse L_____ doivent être quelque peu nuancées à la lumière des renseignements fournis par les deux autres praticiens chargés du suivi médical du recourant. Dans son rapport établi fin juillet 2010, le Dr M_____ n'invoque pas de restrictions mentales ou psychiques à l'activité exercée à ce jour, mais uniquement des "restrictions physiques" et une diminution du rendement dans cette activité en raison d'une

"incapacité physique". Quant au Dr O _____, il indique dans son rapport du 17 novembre 2010 que le rendement dans l'activité exercée à ce jour est réduit pour cause de dyspnée NYHA de stade 2-3. En réponse à la question de savoir si l'on peut s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail du recourant, le Dr O _____ mentionne dans ce même rapport que la situation est stable depuis trois ans, ce qui signifie en d'autres termes qu'elle n'a pas changé depuis la décision du 31 octobre 2007 par laquelle l'OAI a rejeté la première demande de prestations du recourant au motif que celui-ci disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, soit sans port de charge de plus de 5 kg et essentiellement assise. C'est par conséquent à bon droit que le Dr P _____, du SMR, a considéré dans son avis médical du 16 décembre 2010 que "d'un point de vue cardiologique, la situation est inchangée depuis la dernière décision AI". S'agissant du volet psychique, il importe de relever que dans son certificat médical du 26 octobre 2009, le Dr M _____ mentionne un état de réaction dépressif prolongé résultant de la conjonction de différents facteurs, savoir la maladie cardiaque, le divorce et les difficultés socioprofessionnelles du recourant. Comme relevé plus haut, de simples réactions dépressives ne sont en principe pas assimilables à une maladie au sens de l'assurance-invalidité (ATF 127 V 294, consid. 4a et les références citées). D'autant moins qu'en l'espèce, le Dr M _____ pose le diagnostic d'épisode dépressif récurrent, épisode actuel léger F.33.0, étant précisé que ce diagnostic n'est « pas susceptible d'entraver de façon durable la capacité de travail d'une personne dans le monde de l'économie » comme le relève le Dr P _____ qui ajoute que « tant pour la maladie cardiaque que pour les événements de vie, passé une période de deuil de 3 à 6 mois, l'état de santé devrait s'améliorer ». Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimé a considéré que la capacité de travail exigible du recourant depuis la décision de refus du 31 octobre 2007, était toujours de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Reste à déterminer si le recourant a droit aux mesures de réadaptation professionnelle auxquelles il prétend subsidiairement ainsi qu'à une "expertise psychiatrique aux fins de déterminer avec précision [sa] capacité de travail". Aux dires du recourant, les problèmes cardiologiques et psychologiques auxquels il est en proie actuellement provoqueraient une baisse de rendement devant être chiffrée au moyen d'une expertise, "car susceptible d'ouvrir le droit [...] à des mesures de réadaptation professionnelle". Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation. Le droit à de telles mesures n'est pas inconditionnel. Encore faut-il qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Aux termes de l'art. 1 novies première phrase du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS.831.201 - RAI), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C_464/2009 du 31 mai 2010). Dans le cas particulier, le degré d'invalidité du recourant demeure inchangé à 0% depuis la première décision de l'OAI du 31 octobre 2007. Il ne ressort pas non plus des

éléments du dossier qu'il serait menacé d'invalidité, puisque, fort des informations consignées dans les rapports médicaux des Dr M_____ et O_____, il convient d'admettre avec le SMR qu'à l'exception d'un épisode d'arythmie cardiaque au décours d'une bronchopneumonie entre juin et juillet 2010, la capacité de travail durable exigible n'a pas changé depuis la décision du 31 octobre 2007. Compte tenu de ce qui précède, le recourant n'a pas droit à des mesures de réadaptation professionnelle. Dès lors qu'il est manifeste que le recourant ne présente pas d'invalidité, la mise sur pied d'une expertise psychiatrique ne se justifie pas. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de 200 fr. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable Au fond : Le rejette Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE 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.