

GE_GERICHTE A/3954/2007 vom 28. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3954_2007

FR: GE_GERICHTE A/3954/2007 du 28 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE A/3954/2007 del 28 gennaio 2008

Erwägungen

E. 7

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. 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 299 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3). A teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance ne constitue pas en soi une

invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a, 321 consid. 1a et 325 consid. 1a).

E. 8

Dans le cas d'espèce, le Dr H_____ a attesté qu'il suivait le patient depuis le 12 janvier 2004, que celui-ci présentait une incapacité de travail totale (avis du 18 avril 2005) puis, en raison d'une amélioration de son état de santé, une incapacité de travail à 50 % (avis du 30 janvier 2006). Quant au Dr I_____, il a estimé le 28 février 2006 que l'état dépressif empêchait encore une reprise de travail. Or, l'intimé s'est succinctement prononcé sur l'aspect psychiatrique du dossier par un avis du Dr G_____ du 17 mai 2006 lequel se borne à considérer qu'il n'y a pas de troubles psychiatriques durables justifiant une incapacité de travail à 50 %, sans se prononcer sur la période d'incapacité de travail totale attestée par le Dr H_____.

E. 9

Dans ces conditions, il est nécessaire d'ordonner une expertise psychiatrique qui sera confiée au Dr J_____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à 1010 Lausanne. En revanche, l'aspect somatique a été évalué dans le cadre de la procédure LAA par le Dr D_____, par la clinique romande de réadaptation ainsi que par le Dr A_____ dont les avis convergent. Il ne sera ainsi pas ordonné une expertise pluridisciplinaire comme requis par le recourant.

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