

## **GE\_GERICHTE A/4143/2016 vom 11. Mai 2017**

GE Cour de justice, 2017-05-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4143\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4143_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/4143/2016 du 11 mai 2017

IT: GE\_GERICHTE A/4143/2016 del 11 maggio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1973, travaille comme gestionnaire à 100 % au service des prestations complémentaires (SPC).  
2. En septembre 2015, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'un polytraumatisme après un accident de la circulation en avril 2013, associé à des difficultés psychiques. Dans sa lettre d'accompagnement du 4 septembre 2015, il a précisé que son "auto-déclaration", valant détection précoce, avait pour but l'octroi anticipé d'une rente d'invalidité. En effet, même s'il travaillait actuellement encore à 100 %, il n'allait pas pouvoir poursuivre très longtemps cette activité. Il souhaitait bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité pour "épargner" sa santé au mieux, "dans le cadre [des] mesures de prévention et d'anticipation du dommage". Néanmoins, afin de réduire le dommage, il poursuivait son travail au prix d'une grande souffrance physique et psychologique. Son travail au SPC provoquait de profonds troubles à son psychisme, en plus de la fatigue chronique dont il souffrait suite à son accident, étant notamment confronté sans cesse à des situations qui lui rappelaient la sienne.  
3. Dans son rapport du 5 octobre 2015, la doctoresse B\_\_\_\_\_ a émis les diagnostics, suivis d'un point d'interrogation, de trouble dépressif et de trouble de la personnalité, tout en précisant que la demande de prestations de l'assurance-invalidité avait été faite par le patient, alors qu'il n'était pas en arrêt de travail. A titre de diagnostics sans effet sur la capacité de travail, ce médecin a mentionné un status après luxation de la tête fémorale avec fracture, un status après luxation du coude droit avec fracture et un status après fracture. Le pronostic était réservé. L'assuré n'avait aucun traitement médicamenteux. Quant aux mesures médicales, le patient ne voyait pas l'intérêt d'un suivi psychiatrique. Au demeurant, il avait bénéficié d'un tel suivi en vain. Sa capacité de travail était de 100 % dans l'activité habituelle. Dans l'anamnèse, il est mentionné que l'assuré présentait depuis l'adolescence un discours négatif et critique envers la société, ne trouvait aucun plaisir dans la vie, était démotivé et avait peu d'estime pour lui. Il était isolé socialement et pensait au suicide comme porte de sortie à une vie sans attrait. Il ne s'estimait pas déprimé, mais désabusé par la société. Il exerçait son activité professionnelle sans plaisir. Se maintenir dans la société lui coûtait.  
4. Dans son rapport du 10 novembre 2015, la doctoresse C\_\_\_\_\_ a mentionné, à titre de diagnostic sans effet sur la capacité de travail, un trouble mixte de la personnalité. La capacité de travail de l'assuré était totale sans restrictions. Il se plaignait d'une absence de plaisir et de sentiment positif, de n'être attaché à personne, d'être bien uniquement seul chez lui devant la télévision et de ne pas avoir envie de fournir un quelconque effort en vue d'un changement. A cela s'ajoutaient des idées de mort passives (tous les matins il souhaitait ne pas se réveiller). Une psychothérapie serait indiquée.

Toutefois, après quelques mois de suivi du 19 août 2014 au 4 mai 2015, l'assuré l'avait interrompu, n'ayant pas l'impression d'en tirer un bénéfice quelconque.!

5. Selon le rapport d'évaluation relatif à l'intégration professionnelle du 1<sup>er</sup> décembre 2015 de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI), l'assuré souhaitait bénéficier de prestations financières de cette assurance de manière préventive, soit avant d'être malade, afin de pouvoir rester chez lui, se reposer et ne plus avoir à sortir. En cas de refus des prestations, il comptait saisir le Tribunal. Cependant, il admettait que, selon ses médecins, il n'était pas malade. Il n'en demeurait pas moins qu'il n'aimait pas vivre en dehors de chez lui, n'avait jamais été heureux, ne s'était jamais amusé, n'avait jamais rien fait de constructif et ne voyait pas de sens à être sur terre. S'il pouvait signer pour mourir demain, il le ferait. La seule chose qui le retenait et qui faisait qu'il se rendait au travail, était sa mère, car il culpabilisait de lui faire mal. Il ne tenait le coup que tant qu'elle était vivante. S'il avait de quoi vivoter tranquillement devant sa télévision, il irait mieux, selon ses dires, car il n'embêterait personne et personne ne l'embêterait. Il n'aurait pas non plus à subir le stress quotidien, à savoir devoir se lever, se laver, s'habiller et supporter les

gens.!

6. Par courrier du 11 décembre 2015, l'assuré a demandé, à titre de mesures de réadaptation, la prise en charge de son dossier auprès de l'association Exit.!

7. Le 11 janvier 2016, l'assuré a conclu une transaction avec l'assureur-accidents, aux termes de laquelle un taux d'atteinte à l'intégrité de 25 % lui est reconnu, lui donnant droit à une indemnité de CHF 31'500.-!

8. Le 25 février 2016, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser les prestations au motif qu'il ne souffrait d'aucune atteinte à la santé justifiant une diminution de sa capacité de travail de longue durée.!

9. Par courrier du 8 mars 2016, l'assuré a contesté ce projet de décision, en rappelant que l'assurance-accidents lui avait reconnu une atteinte à l'intégrité permanente de 25 % suite à son accident. En effet, il présentait des limitations tant au travail qu'au domicile et les séquelles allaient en se péjorant. Par ailleurs, ses troubles psychiques avaient été sous-estimés. Il a également reproché à l'OAI de ne pas les avoir fait évaluer par ses spécialistes. Au demeurant, il était déjà invalide ou du moins sur le point de le devenir. Il n'avait plus aucune vie sociale ni des amis. Du vendredi soir au lundi matin, il restait enfermé chez lui. Sa mère le nourrissait et assurait son ménage. Il passait son temps devant la télévision pour oublier. Chaque jour de plus au travail augmentait ses idées morbides envers lui-même et les autres. Il sollicitait principalement l'octroi d'une rente, dès lors qu'il considérait que sa situation n'était pas améliorable, afin de rester enfermé chez lui. A son sens, il n'était pas nécessaire qu'il fût déjà en arrêt de travail, dès lors qu'il était handicapé et que le handicap se péjorait, entraînant très prochainement une incapacité de travail totale.!

10. Dans la note téléphonique du 27 avril 2016, l'assureur-accidents de l'assuré a confirmé à l'OAI que celui-ci ne bénéficiait d'aucune rente d'invalidité de sa part.!

11. Selon l'entretien téléphonique du 30 juin 2016 entre la doctresse D\_\_\_\_\_ du service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR) et la Dresse B\_\_\_\_\_, l'assuré a une capacité de travail de 100 %, même s'il souffre d'un trouble de la personnalité non défini et qu'un risque suicidaire n'est pas exclu. !

12. Par décision du 4 novembre 2016, l'OAI a confirmé le refus de toute prestation.!

13. Par acte posté le 2 décembre 2016, l'assuré a formé recours contre cette décision en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité.

Subsidiairement, il a demandé à ce qu'on lui propose une solution définitive pour résoudre son mal-être quotidien. Il a reproché une insuffisance d'instruction à l'intimé. Au

demeurant, il a rappelé qu'il souffrait d'une dépression et de troubles sociaux et comportementaux depuis son adolescence. Il n'avait ni amis, ni relations sociales ni femme. Il ne supportait rien ni personne et s'isolait en permanence de tout. Chaque nuit il s'endormait en espérant ne pas se réveiller. S'il n'avait pas passé à l'acte, cela tenait au fait qu'il ne voulait pas faire souffrir sa mère encore plus. Il mangeait tous les soirs et tous les weekends chez elle. Elle lui faisait également sa lessive et l'aidait pour son ménage. Il supportait de moins en moins d'être à l'extérieur de chez lui, de voir les gens, particulièrement suite à son accident de moto en 2013. L'intimé aurait dû le faire examiner par son médecin ou le faire soumettre à une expertise. Pour le surplus, il a repris ses précédents arguments.

14. Dans sa réponse du 15 décembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que ses médecins traitants avaient attesté une capacité de travail totale dans l'emploi actuel.

15. En date du 12 janvier 2017, la chambre de céans a entendu le recourant, lequel a confirmé les termes de son recours.

16. A l'issue de cette audience, la cause a été gardée à juger.

17. Par décision du 21 février 2017, une délégation des juges de la Cour de justice a rejeté la demande de récusation du recourant contre la présidente de la 5<sup>ème</sup> chambre. Son recours contre cette décision a été déclaré irrecevable par arrêt du 6 avril 2017 du Tribunal fédéral.

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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

3. Le litige porte sur le droit à la rente et/ou des mesures d'ordre professionnel du recourant.

4. 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 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 ou mentale 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 1<sup>er</sup> janvier 2008).

5. a. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente à condition que sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qu'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qu'au terme de cette année il est invalide à 40 % au moins (let. c).

b. 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.

c. 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. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 6. En l'occurrence, le recourant ne remplit manifestement pas le droit à une rente d'invalidité. En effet, il n'a pas présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, comme cela est exigé à l'art. 28 al. 1 let. b LAI. 7. Il semble également réclamer des mesures de réadaptation professionnelle, sous forme d'une proposition pour répondre à son mal-être quotidien. Toutefois, une telle mesure constituerait une mesure médicale à la charge de l'assurance-maladie et non pas une mesure de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1 LAI, dont le but est de rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels (let. a). Or, le recourant ne demande aucune mesure pour améliorer sa capacité de gain. 8. Partant, le droit à des mesures d'ordre professionnel doit être nié. A titre préalable, le recourant conclut également à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire. 9. Un droit à une mesure d'instruction n'existe que pour autant qu'elle soit nécessaire pour trancher le litige. Or, en l'occurrence, même s'il devait être constaté que le recourant souffre d'une maladie psychique entraînant en principe une incapacité de travail totale (ce qui serait toutefois contredit par les faits), aucune rente ne pourrait lui être octroyée, dans la mesure où sa perte de gain est actuellement nulle, dès lors qu'il continue à travailler à 100 %. Comme relevé ci-dessus, l'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que pour autant qu'elle entraîne une perte de gain (supra consid. 5c). 10. Mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté. Dans la mesure où le recourant succombe, un émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à sa charge, en vertu de l'art. 60 al. 1bis 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.