

GE_GERICHTE ATAS/105/2018 vom 8. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_105_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/105/2018 du 8 février 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/105/2018 del 8 febbraio 2018

Erwägungen

E. 21

Le 25 juillet 2016, l'expert a complété son rapport et a précisé que l'assurée présentait une capacité de travail de 50 % dès le 5 novembre 2015, à savoir le lendemain de sa sortie de l'hôpital psychiatrique. Un travail psychothérapeutique sur le long terme pourrait améliorer l'état de santé psychique et permettre des améliorations progressives de la capacité de travail à 70 %. Il serait souhaitable de refaire une expertise psychiatrique dans cinq ans pour préciser l'évolution et le pronostic.

E. 22

Dans son avis du 27 septembre 2016, le docteur K_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a constaté que l'assurée avait une incapacité de travail totale d'avril 2012 au 4 novembre 2015 et une capacité de travail de 50 % dès cette date. Les limitations fonctionnelles étaient des difficultés interpersonnelles, des difficultés à organiser le travail et à respecter les horaires. Ce faisant, ce médecin a considéré l'expertise comme convaincante.

E. 23

Le 23 janvier 2017, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il avait l'intention de lui octroyer une rente d'invalidité entière de février 2014 à février 2016 et, dès mars 2016, une demi-rente. Ce faisant, il a considéré que son état de santé s'était amélioré le 5 novembre 2015.

E. 24

Par courrier du 1er mars 2017, l'assurée, représentée par sa curatrice, a contesté le projet de décision, en ce qu'il était fondé sur une capacité de travail de 50 % dès le 5 novembre 2015. Ce faisant, elle s'est fondée sur un rapport de la doctoresse L_____, généraliste, qui suivait l'assurée depuis environ une année, et une attestation du Centre de psychothérapie de recherche et de prévention de la violence. L'état de santé de l'assurée ne s'était jamais amélioré. Son parcours professionnel chaotique en témoignait. Elle n'avait par ailleurs jamais réussi à s'investir dans une thérapie de manière durable. L'absence de compliance était démontrée par une hospitalisation non-volontaire aux HUG du 23 octobre au 4 novembre 2015. L'équipe soignante avait alors constaté une anosognosie importante. Au demeurant, l'expert a admis que ce séjour avait mis en évidence la complexité et la sévérité des troubles psychiques ayant un impact direct sur le quotidien et les différents domaines de la vie de l'assurée. Plusieurs médecins ont mentionné la difficulté à suivre l'assurée, dès lors qu'elle ne se rendait pas aux séances ou se mettait en rupture de consultation, comme cela ressortait aussi de

A/3806/2017 l'expertise. L'expert lui-même avait indiqué que l'assurée était arrivée avec 60 minutes de retard au rendez-vous prévu et qu'elle minimisait cette situation. L'expert avait également mis en évidence cinq éléments des manifestations du trouble schizotypique, alors que trois étaient suffisantes pour poser ce diagnostic. En dépit de cela, il avait conclu de façon surprenante à une capacité de travail de 50% dès le 5 novembre 2015 alors que l'assurée n'avait jamais été en mesure de garder un emploi plus de deux mois, même à temps partiel, et sans que l'expert expliquât en quoi son état de santé s'était amélioré.

E. 25

A son opposition au projet de décision, la curatrice a annexé le courrier du 20 février 2017 que lui a adressé VIRES, Centre de psychothérapie de recherche et de prévention de la violence. Cette association l'a informée que l'assurée s'était adressée à elle de manière spontanée. Les psychologues, Mesdames M_____ et N_____, ont constaté les grandes difficultés de l'assurée à structurer sa pensée et à se représenter les espaces et le temps. De ce fait, son suivi avait été très irrégulier, avec plusieurs rendez-vous annulés, déplacés et des absences non excusées. Elles ont néanmoins maintenu un lien, principalement par contact téléphonique en raison de la grande désorganisation et la fragilité psychique de l'assurée.

E. 26

Selon le courrier du 24 février 2017 de la Dresse L_____ à l'OAI, l'assurée souffrait d'une pathologie d'ordre psychotique qui affectait beaucoup son quotidien et ses relations sociales. Malgré une apparence de normalité, elle avait une grande difficulté à établir des relations avec sa famille et dans le domaine professionnel. Elle était dans le déni complet de sa pathologie. Son incapacité de travail était totale en raison du manque d'organisation, de l'incapacité à respecter les horaires et les rendez-vous, le manque de concentration et de résistance au stress. Par conséquent, il y avait lieu de lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité entière.

E. 27

Dans son avis médical du 26 mai 2017, la doctoresse O_____ du SMR a considéré que l'attestation de la Dresse L_____ n'amenait pas d'éléments cliniques nouveaux, si bien qu'il n'y avait pas lieu de modifier la prise de position du SMR.

E. 28

Par décision du 10 août 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision précité, en se fondant sur l'expertise et l'avis du SMR.

E. 29

Par acte du 14 septembre 2017, l'assurée a formé recours contre cette décision, par l'intermédiaire de ses curateurs, en concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière sans limite dans le temps. A titre préalable, les curateurs ont conclu à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique. Ils ont allégué que les conclusions de l'expert n'étaient pas convaincantes, au vu de la sévérité des diagnostics psychiatriques posés. L'expert avait lui-même qualifié le trouble de la personnalité de sévère. Concernant le trouble schizotypique, cinq manifestations de ce trouble étaient présentes, alors que trois étaient suffisantes

A/3806/2017 pour poser le diagnostic. L'expert avait aussi admis que les difficultés psychiques avaient un impact réel, direct et sévère sur la conservation d'une place de travail à long terme, et que les phénomènes de dépersonnalisation transitoire pouvaient réellement mettre en danger les relations interpersonnelles, amenant l'assurée en conflit avec ses collègues et la hiérarchie de travail. Certes, la recourante devrait s'investir dans la thérapie. Toutefois, comme cela était indiqué dans l'expertise, elle ne voyait pas la nécessité de s'y investir, étant anosognosique de son état. Enfin, l'expert n'avait pas motivé l'amélioration de l'état de santé avec la récupération d'une capacité de travail de 50 %.

E. 30

Dans sa réponse du 13 novembre 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours, en se fondant sur l'expertise psychiatrique et en considérant que l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante avait été pris en compte. La recourante ne faisait pas état dans ses écritures d'une atteinte ou d'éléments médicaux objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'instruction. Cela étant, la mise en valeur d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée était objectivement exigible.

E. 31

Par écriture du 14 décembre 2017, la recourante a persisté dans ses conclusions, en contestant la valeur probante de l'expertise du Dr J_____. Outre le fait que cette expertise n'était pas convaincante, voire contradictoire, elle était contredite par les rapports de la Dresse L_____ du 24 février 2017 et de l'association VIRES du 20 février 2017.

E. 32

Le 11 janvier 2018, la chambre de céans a fait savoir aux parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et de la confier à la doctoresse P_____, psychiatre et psychothérapeute FMH. Elle leur a également transmis les questions à poser à l'expert.

E. 33

Par courrier du 1er février 2018, la recourante a accepté le choix de l'expert et sa mission.

E. 34

Dans un avis médical du 2 février 2018, la Dresse O_____ a jugé indispensable que l'expert indiquât quelles étaient les atteintes à la santé psychique avec et sans répercussion sur la capacité de travail dans l'économie libre.

E. 35

A la même date, l'intimé a également accepté le choix de l'expert, tout en se référant à l'avis du SMR précité.

EN DROIT

- 11/14-

A/3806/2017 1. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGa; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; Il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. En

particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3). 2. En 2015, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique de clarification du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles douloureux sans causes organiques explicables (troubles somatoformes douloureux) et troubles psychosomatiques analogues (ATF 141 V 281). La décision sur le droit à une rente doit dans ces cas être rendue à l'issue d'une procédure structurée d'administration des preuves. Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Les indicateurs pertinents sont notamment l'expression des plaintes et des symptômes, le recours aux thérapies, leur déroulement et leurs effets, les efforts de réadaptation professionnelle, les comorbidités, le développement et la structure de la personnalité, le contexte social de la personne concernée ainsi que la survenance des restrictions alléguées dans les différents domaines de la vie (travail et loisirs). La personne assurée supporte le fardeau de la preuve. 3. Dans deux arrêts du 30 novembre 2017 (8C_841/2016, 8C_130/2017), le Tribunal fédéral a en outre modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs, s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, en particulier aux dépressions légères à moyennes. En effet, les maladies psychiques ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La

- 12/14-

A/3806/2017 question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient «résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 E. 3.3 p. 197; arrêts du Tribunal fédéral 9C_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1; 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible. 4. En l'occurrence, comme la chambre de céans l'a déjà communiqué aux parties par son courrier du 11 janvier 2018, il convient de

constater que l'expert n'a pas motivé pourquoi il estime que la recourante présente une capacité de travail de 50 % à partir du 5 novembre 2015, alors qu'elle souffre d'atteintes psychiatriques importantes qu'il a qualifié lui-même de sévères, et qu'elle est sous curatelle, étant incapable de gérer sa vie. Elle n'est pas non plus en mesure de s'occuper de son enfant. Par ailleurs, l'expert n'a pas mis en évidence des éléments permettant de conclure à une amélioration de l'état psychique, avec répercussion sur la capacité de travail, dès cette date. Le seul fait que la recourante a pu arrêter la prise d'un psychotrope à la fin du dernier séjour aux HUG paraît à cet égard insuffisant pour admettre une amélioration, dès lors que les diagnostics, avec toutes les limitations fonctionnelles qu'elles entraînent, n'ont pas disparu. Cela étant l'expertise du Dr J_____ s'avère incohérente et incomplète. Par conséquent, il y a lieu de compléter l'instruction par une expertise judiciaire psychiatrique. 5. Celle-ci sera confiée à la Dresse P_____. ***

- 13/14-

A/3806/2017 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne une expertise judiciaire médicale. B. La confie à la Dresse P_____. C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante : - Prendre connaissance du dossier médical de Madame A_____. - Examiner personnellement l'expertisée. - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants. - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant. - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes : 1. Quels sont vos diagnostics sur le plan psychiatrique dans une classification internationale reconnue ? 2. Lesquels de ces diagnostics ont une répercussion sur la capacité de travail ? 3. Quelles sont les limitations fonctionnelles de l'expertisée sur le plan psychiatrique ? 4. Les limitations fonctionnelles se manifestent-elles de façon uniforme dans tous les domaines de la vie (travail et loisir) ? 5. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée ? La mise à profit de sa capacité de travail serait-elle notamment supportable pour un employeur et la société ? 6. Son état de santé s'est-il durablement amélioré depuis sa sortie de l'unité psychiatrique des HUG le 5 novembre 2015 ? Cas échéant, comment a évolué sa capacité de travail depuis cette date ? 7. Quel est le traitement médical et comment pourrait-il cas échéant être amélioré ? 8. Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du Dr J_____ ? 9. Quel est votre pronostic ? 10. Quelles autres remarques avez-vous éventuellement à formuler ?

- 14/14-

A/3806/2017 D. Invite la Dresse P_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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