

GE_GERICHTE ATAS/1135/2013 vom 21. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1135_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1135/2013 du 21 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1135/2013 del 21 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique,

A/652/2013 - 13/17 - 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.

E. 2

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 30 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).

E. 3

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 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3), en particulier lorsque des spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 118 V 286, consid. 1b). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). 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). Les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

E. 4

En l'espèce, dans le cadre de l'instruction de la cause, l'intimé a confié une expertise au Dr N_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, pour éclaircir les diagnostics incapacitants ainsi que l'exigibilité. Dans son rapport d'expertise du 27 février 2012, le Dr N_____ a posé les diagnostics de trouble de la personnalité, sans précisions, du type névrose de caractère (F60.9), de trouble anxieux phobique sans

précisions (F40.9) ainsi que de trouble obsessionnel compulsif avec comportement compulsif au premier plan, d'importance clinique légère (F42.1). En revanche, contrairement au médecin traitant de la recourante, le Dr N_____ n'a pas retenu le diagnostic de schizophrénie (F20.0-F20.3) en l'absence d'un système délirant influençant gravement le mode de fonctionnement de la recourante dans la réalité. L'expert a précisé que dans la mesure où le trouble anxieux phobique et le trouble obsessionnel compulsif était influençables par des approches thérapeutiques, il ne

A/652/2013 - 14/17 - retenait ni incapacité de travail, ni diminution de rendement dans son activité précédente comme dans toute activité en rapport avec la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré.

E. 5

Le Dr P_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a examiné la recourante à sa demande et a réalisé un examen clinique comprenant notamment des tests psychologiques projectifs de type RORSCHACH et TAT. En appliquant cette méthode, il est parvenu à la conclusion que la recourante souffrait de schizophrénie paranoïde d'évolution continue (F20.0) et de trouble obsessionnel compulsif avec comportement compulsif au premier plan (F42.1).

E. 6

Invité à prendre position sur le rapport du Dr P_____, le Dr N_____ a indiqué que les tests psychologiques projectifs de type RORSCHACH et TAT n'étaient plus utilisés de nos jours en examen psychiatrique. Il a maintenu que la recourante ne présentait pas de schizophrénie, motif pris que sa personnalité, certes "spéciale", ne faisait obstacle ni à sa capacité d'auto-structuration, ni à un rapport bon et précis avec la réalité, que sa souffrance n'était pas énorme vu son refus de toute médication et qu'il n'y avait eu ni hospitalisation, ni "accrochages significatifs avec la réalité sociale et extérieure".

E. 7

La Cour de céans se retrouve dès lors confrontée, d'une part, à un rapport d'expertise qui n'objective aucune atteinte invalidante et d'autre part, au rapport médicaux des Drs L_____ et P_____ qui retiennent une schizophrénie paranoïde et un trouble obsessionnel compulsif entraînant une incapacité de travail dans toute activité. Les divergences entre les Drs N_____ et P_____ sont encore accentuées par le fait que le premier considère qu'une approche thérapeutique permettrait à la recourante de surmonter son trouble anxieux phobique et son trouble obsessionnel compulsif, alors que le second est d'avis qu'indépendamment du refus de toute médication par la recourante – que le Dr N_____ interprète pour sa part comme l'absence d'une énorme souffrance et de troubles réellement graves – la prise de neuroleptiques n'aurait que très peu d'effet sur ses idées délirantes, vu le stade avancé de sa schizophrénie.

E. 8

La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales? Dans l'affirmative: a) Lesquelles? b) Qu'en est-il en particulier de la prise de médicaments? c) Le refus de toute médication par la recourante peut-il être interprété comme la conséquence d'une pathologie? Peut-il être surmonté par un effort de volonté raisonnablement exigible?

A/652/2013 - 17/17 - d) En cas de réponse positive à la question précédente, quelle serait la capacité de travail exigible en cas d'observation d'un traitement médicamenteux adapté à

l'état de santé?

E. 9

Formuler un pronostic global. 4. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert. 5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans. 6. Réserve le fond.

La greffière

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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