

GE_GERICHTE ATAS/1140/2014 vom 5. November 2014

GE Cour de justice, 2014-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1140_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1140/2014 du 5 novembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1140/2014 del 5 novembre 2014

Erwägungen

E. 25

Par courrier du 4 avril 2013, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, s'est opposé à ce projet. Il a fait valoir qu'il souffrait également d'une maladie somatique sous la forme d'une atteinte lombaire qui n'avait fait l'objet d'aucune instruction médicale. Il a en outre dénié une valeur probante à l'expertise, sur la base des observations du Dr E_____, en soulignant qu'il avait été hospitalisé à cinq reprises et bénéficié d'un suivi psychiatrique au sein du CTB. Depuis sa prise en charge par le Dr E_____ et l'important travail d'ergothérapie, ainsi que grâce au soutien de ses proches, il n'avait plus concrétisé de gestes suicidaires. Nonobstant, il était fortement fragilisé, comme relevé par le Dr E_____, et sa capacité de travail était toujours nulle.

E. 26

Dans son avis médical du 11 avril 2013, le Dr F_____ du SMR a estimé qu'il n'y avait aucun argument permettant de s'écarter des conclusions de son avis précédent.

E. 27

Par décision du 1er juillet 2013, l'OAI a confirmé son projet précédent.

E. 28

Par acte du 19 août 2013, l'assuré a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à une rente d'invalidité entière illimitée dans le temps, sous suite de dépens. Il a notamment relevé qu'il était toujours suivi toutes les semaines par le Dr E_____ et suivait un programme pour le traitement de la dépression tous les lundis. Il était par ailleurs également pris en charge par le Dr G_____ à raison de trois fois par semaine dans le cadre de l'hôpital de jour. Remettant en cause le caractère probant des expertises, il s'est étonné que l'experte fût revenue sur son diagnostic initial d'état de stress post-traumatique. Par ailleurs, s'il était exact qu'il n'avait plus fait état de flashbacks, de cauchemars et d'attaques de panique lors de l'expertise d'octobre 2012, il n'en demeurait pas moins que ces symptômes étaient toujours présents. En outre, au sortir de l'examen d'expertise en octobre 2012, il avait été pris d'un état de panique qu'il avait aussitôt relaté à son infirmier. Le Dr E_____ avait précisé qu'il présentait régulièrement des symptômes psychotiques. S'agissant de sa présence sur Facebook, il était totalement incapable de se servir seul d'un ordinateur. Certes, à force d'un important travail d'ergothérapie, il était parvenu à acquérir un certain degré d'autonomie dans l'utilisation de l'ordinateur, pour autant qu'il fût déjà allumé. Pour le travail sur traitement de texte, il devait être secondé par l'ergothérapeute. Il serait ainsi incapable de créer et d'alimenter un profil Facebook ou de visiter des sites de rencontres. Quant à son intégration sociale, il n'avait conservé aucun lien social, à part les contacts avec la famille et le personnel soignant. Il était ainsi faux de retenir une amélioration de son état psychique. Concernant ses tentatives de réinsertion

professionnelle, il n'avait fait ces démarches qu'avec l'aide de l'équipe

A/2679/2013 - 10/20 - médicale et uniquement auprès de l'association T-Interactions pour une activité de type occupationnel. En raison de la fragilité de son état psychique, cette démarche n'avait cependant pas abouti. Néanmoins, le recourant a admis que, grâce au travail psychothérapeutique réalisé, il parvenait à se déplacer seul en tram pour se rendre à ses consultations médicales. Il n'avait presque plus de troubles psychotiques grâce au traitement médicamenteux. Il n'en demeurait pas moins qu'il n'avait pas les ressources psychiques pour avoir une vie sociale normale et s'adapter à un environnement professionnel. Tout au plus, une activité de type occupationnel en milieu protégé pourrait être envisagée. Enfin, l'atteinte au niveau lombaire avait évolué défavorablement depuis deux ans, de sorte qu'il se justifiait d'instruire si cette pathologie engendrait des limitations fonctionnelles dans le cadre d'une activité adaptée.

E. 29

Dans sa réponse du 19 septembre 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours, tout en attribuant aux expertises de la Dresse C_____ une pleine valeur probante. Une amélioration de l'état de santé ressortait des plaintes subjectives rapportées, ainsi que du status clinique. Par ailleurs, le fait que le neveu du recourant lui avait ouvert une adresse sur internet pour communiquer avec sa famille avec une caméra démontrait bien qu'il avait des contacts sociaux autres que ceux avec la famille chez laquelle il vivait. Sur les sites des différents réseaux sociaux figuraient également des informations concernant ces thèmes favoris, tels que des films, la musique, les amis. L'amélioration était aussi confirmée par le fait que le recourant pouvait prendre le tram pour se rendre à ses consultations. A cela s'ajoutait qu'il n'avait plus subi de nouvelle hospitalisation depuis l'expertise de 2010 ni commis des tentamens. Il a même pu faire des recherches d'emploi. De surcroît, la situation médicale du recourant était étroitement liée à des éléments extra-médicaux, soit à des facteurs psycho-sociaux, notamment au refus d'autorisation de séjour et aux difficultés financières. Enfin, une instruction concernant les problèmes lombaires ne se justifiait pas, le médecin traitant du recourant ayant indiqué que les lombalgies n'étaient pas handicapantes dans une activité adaptée.

E. 30

Par écriture du 17 octobre 2013, le recourant a précisé qu'il était essentiellement incapable de travailler pour des raisons d'ordre psychique, tout en admettant que, sur le plan somatique, il pourrait théoriquement exercer une activité adaptée.

E. 31

Invité à se déterminer sur l'intention de la chambre de céans de mettre en œuvre une expertise judiciaire, la Dresse H_____ du SMR a proposé, dans son avis médical du 21 novembre 2013, que l'expertise fût effectuée, pour des raisons de sécurité, par un expert au Centre de médecine légale, à savoir par le Dr I_____. A cet égard, elle a fait état de discordances et de troubles psychotiques sous-jacents du recourant, susceptibles de se décompenser.

E. 32

Par ordonnance du 13 janvier 2014, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise psychiatrique et l'a confiée au docteur J_____, psychiatre à Vevey.

A/2679/2013 - 11/20 -

E. 33

Le 20 mai 2014, l'expert a rendu son rapport, notamment sur la base de deux entretiens psychologiques et examens psychiatriques, avec l'aide d'un interprète, de deux entretiens avec le frère du recourant, de l'analyse de la médication psychotrope et de concilia avec les Drs E_____ et K_____, psychiatre traitant actuel. Il a posé les diagnostics de trouble dépressif majeur, épisode isolé, sévère avec caractéristiques psychotiques, de schizophrénie, type paranoïde, continue, de trouble panique avec agoraphobie, de phobie sociale, de phobies spécifiques (multiples), d'état de stress post-traumatique possible et de dépendance au tabac. A cela s'ajoutait une personnalité dépendante, une personnalité à traits évitants, un fonctionnement intellectuel limite, une structure de la personnalité psychotique et une personnalité frustrée et immature. Le recourant présentait des limitations fonctionnelles en raison du symptôme thymique-anxieux persistant, de troubles de sommeil avec une léthargie diurne, un clinostatisme et des troubles cognitifs de la mémoire et de l'attention. Un handicap majeur découlait aussi de l'irritabilité, l'irascibilité et l'explosivité conduisant à des conflits permanents, d'une anxiété neurovégétative morbide constante avec des crises de panique et un certain degré d'agoraphobie. L'atteinte psychotique se manifestait surtout par une méfiance et un état de constante hypervigilance à cause d'un sentiment de persécution. A cela s'ajoutait des hallucinations auditives de nature menaçante. Un processus d'autonomisation était rendu difficile à cause de la personnalité dépendante. Il y avait un retrait social et une inhibition des interactions sociales. Une défiance intellectuelle rendait aléatoire toute capacité d'apprentissage. Enfin, l'immaturité globale et le côté « enfant tyrannique » du recourant conditionnaient négativement tout processus réhabilitatif. La capacité de travail était nulle dans l'économie du marché depuis au moins son arrêt de travail dans l'emploi de barman en janvier 2008. Le recourant parvenait à peine à se rendre à un atelier protégé et à accomplir des tâches basiques d'entretien. Pouvoir se rendre régulièrement à l'atelier et se socialiser un peu était un grand objectif dans la durée. Il était douteux que le recourant eût pu travailler encore avec un plein rendement en tant que barman. En tout état de cause, avec la fin de cette activité, il avait perdu également toute capacité de travail. Il était très peu probable qu'à brève et moyenne échéance le recourant puisse recouvrer une capacité de travail dans l'économie au vu de l'ensemble des diagnostics. Quant à l'expertise de la Dresse C_____ du 8 octobre 2012, elle reposait sur une anamnèse lacunaire, ce qui n'était pas étonnant au vu du discours très limité et pauvre de l'assuré, sa collaboration de surface, le déni de sa pathologie, et ses réponses évasives. L'expert judiciaire avait dû compléter les informations par presque quatre heures d'entretien avec le frère aîné du recourant, sans lesquelles il n'aurait pas été possible de comprendre la situation complexe. Or, la Dresse C_____ n'avait pas pris des renseignements complémentaires auprès des proches ni eu un concilium avec le Dr K_____ lors de sa dernière expertise, dans laquelle elle avait écarté toute pathologie invalidante. Cela pouvait expliquer que ce médecin se fût trompé sur les diagnostics. L'expert judiciaire était du reste étonné que le recourant eût été orienté aux quatre modes lors de l'expertise en février

A/2679/2013 - 12/20 - 2012, alors qu'il ne l'avait pas été dans le cadre de l'expertise judiciaire, où il croyait se trouver à Genève, alors qu'il était à Vevey, n'avait jamais entendu parler du canton de Vaud où se trouvait également le cabinet de la Dresse C_____, n'était pas au courant de l'expertise en cours, de son but et de l'expert, ignorait la date du jour, le jour de la semaine et se trompait d'un mois. Cette dernière experte n'avait pas non plus exploré la piste de l'intelligence limite ni poussé ses investigations par rapport

au symptôme psychotique dont le recourant lui avait fait part, et au symptôme de la série anxieuse ressortant de son expertise. L'existence de troubles de la personnalité n'avait pas été investiguée et il n'y avait pas d'explication sur les raisons psychodynamiques de la décompensation du recourant ni sur la disparition du diagnostic de syndrome de stress post-traumatique qui pourtant avait été responsable d'une incapacité de travail pendant cinq ans. De l'examen approfondi des compétences techniques, linguistiques et sociales du recourant il ressortait par ailleurs qu'il ne serait pas capable de créer un profil sur un site internet, étant précisé notamment qu'il ne savait ni écrire en français ni en allemand. Il était aussi incapable d'une rencontre sentimentale voire sociale. Dans la dernière expertise, la Dresse C_____ n'avait enfin utilisé aucune échelle pour l'évaluation de la dépression, avant d'écarter ce diagnostic. Son revirement dans les diagnostics ne reposait sur aucune argumentation solide et étoffée.

E. 34

Dans sa détermination du 16 juin 2014, le recourant a persisté dans ses conclusions, en se fondant pour l'essentiel sur l'expertise judiciaire. Il a également informé la chambre de céans avoir été mis au bénéfice d'un emploi thérapeutique à compter du 10 mars 2014 à la Fondation Trajets. Il s'agissait d'une activité simple et légère, sans exigence de rendement, quatre après-midi par semaine. L'absence de ressources, les difficultés de concentration et son irritabilité l'empêchaient de réaliser correctement les tâches confiées. Il présentait aussi des limitations fonctionnelles au niveau somatique l'obligeant d'aménager des pauses. Un bilan neuropsychologique était par ailleurs en cours. En raison de sa fatigue mentale et du déficit d'attention, le bilan a dû être organisé sur plusieurs jours.

E. 35

Dans son avis médical du 8 juillet 2014, la Dresse H_____ s'est déterminée sur l'expertise judiciaire. Selon ce médecin, le recourant n'avait pas été cadré et confronté à ses incohérences dans le cadre de l'expertise judiciaire, raison pour laquelle les données obtenues n'étaient certainement pas le reflet de la réalité. L'expert judiciaire n'avait pas non plus tenu compte de la deuxième expertise de la Dresse C_____. Le diagnostic de troubles anxieux reposait uniquement sur des questionnaires qui nécessitaient une parfaite participation du sujet pour être interprétés, alors que l'expert judiciaire a relevé que le recourant n'avait pas collaboré de manière optimale. Le médecin du SMR a également estimé que le diagnostic de fonctionnement intellectuel limite constituait une incohérence, en l'absence d'un examen neuropsychologique, tout en admettant qu'un tel examen n'aurait pas été interprétable, au vu de la faible participation du recourant. Quant au diagnostic de schizophrénie, il ne correspondait pas à la classification internationale

A/2679/2013 - 13/20 - des troubles mentaux et du comportement. Faute d'éléments concordants et compte tenu de la mauvaise participation du recourant, ce diagnostic devait être écarté. L'expert judiciaire n'avait pas non plus expliqué pourquoi le recourant ne participait pas de manière optimale à l'expertise, alors même qu'il avait très bien pu le faire lorsqu'il avait été cadré par la Dresse C_____. Cela étant, le médecin du SMR a jugé que les conclusions de l'expert judiciaire étaient peu convaincantes, de sorte que son expertise n'avait pas de valeur probante.

E. 36

Dans sa détermination du 11 juillet 2014 sur l'expertise judiciaire, l'intimé a persisté dans ses conclusions, en se référant notamment à l'avis médical du SMR précité. Il a en

particulier reproché à l'expert judiciaire d'avoir procédé à un entretien dirigé avec insistance pour faire ressortir les plaintes subjectives du recourant, de sorte que se posait la question de savoir si l'expert n'avait pas suggéré les symptômes et orienté dans une direction bien définie les réponses du recourant. Par ailleurs, les résultats des tests auxquels celui-ci avait été soumis étaient peu fiables, dès lors qu'il n'avait pas été en mesure de les passer sans l'aide de l'interprète, ayant des difficultés à lire le questionnaire, même en albanais. Par conséquent, selon l'intimé, les diagnostics posés sur la base de ces tests ne sauraient être retenus. Il y avait aussi une grande discordance entre les informations données par le recourant, lorsqu'il était interrogé avec insistance et que les symptômes possibles lui avaient été suggérés, d'une part, et lorsqu'il était cadré et confronté à ses incohérences comme dans l'expertise de la Dresse C_____, d'autre part. Les opinions divergentes des experts résultaient de la mauvaise participation, voire l'absence de participation du recourant, ainsi que de l'absence de cadrage de ce dernier lors de l'expertise judiciaire. L'intimé se posait aussi des questions relatives à la nature des concilia de l'expert judiciaire avec les Drs E_____ et K_____.

E. 37

Par écriture du 30 septembre 2014, le recourant a reproché au SMR d'opposer sa propre appréciation à l'expertise judiciaire. Concernant le grief d'avoir dirigé l'entretien avec insistance, le recourant a relevé que, face à un expertisé totalement replié sur lui-même, l'expert devait pouvoir l'amener à s'exprimer par d'autres moyens, ce qui ne signifiait cependant pas que les réponses étaient suggérées. La Dresse C_____ avait traduit à tort son silence comme un défaut de collaboration et n'avait pas essayé d'en comprendre la cause. Le fait que les tests avaient été effectués avec l'assistance d'un interprète n'était en outre pas toute fiabilité aux résultats et aux diagnostics posés. Il ne saurait enfin être reproché à l'expert judiciaire d'avoir recueilli des informations supplémentaires auprès des médecins traitants et des proches, dès lors que cela démontrait au contraire qu'il s'était livré à une étude fouillée et consciencieuse du cas.

E. 38

Sur ce, la cause a été gardée à juger. 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre

A/2679/2013 - 14/20 - 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable compte tenu de la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août (art. 38 al. 4 et 56 ss LPGA). 3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est amélioré fin 2010, de sorte qu'il se justifie de supprimer, à compter d'avril 2011, la rente d'invalidité entière qui lui a été reconnue dès février 2009. 4. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit

à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). 5. 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 1er janvier 2008). 6. 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. 7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances

A/2679/2013 - 15/20 - sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 8. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une

expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des

A/2679/2013 - 16/20 - conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). 9. En l'espèce, il convient en premier lieu de constater que l'expertise judiciaire remplit assurément tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une valeur probante, dès lors qu'elle est fondée sur la connaissance du dossier médical intégral, repose sur une anamnèse très approfondie, prend en compte les plaintes du recourant et explique de façon convaincante ce qui a amené l'expert à retenir les différents diagnostics. Le Dr J_____ pose les diagnostics de trouble dépressif majeur, épisode isolé, sévère avec caractéristiques psychotiques, de schizophrénie, type paranoïde, continue, de trouble panique avec agoraphobie, de phobie sociale, de phobies spécifiques (multiples), d'état de stress post-traumatique possible et de dépendance au tabac. A cela s'ajoutent une personnalité dépendante, une personnalité à traits évitants, un fonctionnement intellectuel limite, une structure de la personnalité psychotique et une personnalité frustrée et immature. La capacité de travail est nulle dans l'économie du marché depuis au moins son arrêt de travail dans l'emploi de barman en janvier 2008. L'intimé reproche à l'expert d'avoir suggéré au recourant les symptômes possibles et de s'être fondé sur des tests, alors même que le recourant n'a pas pu répondre aux questionnaires, même dans sa langue maternelle, sans l'aide de l'interprète. Cela expliquerait la très grande discordance entre les informations données par le recourant à l'expert judiciaire et celles données à la Dresse C_____. Il n'apparaît cependant pas qu'il y ait beaucoup de discordances entre les plaintes rapportées à cette dernière et à l'expert judiciaire. En effet, le recourant avait déclaré à la Dresse C_____ que tout était compliqué: se lever le matin, prendre les médicaments, aller aux rendez-vous, répondre toujours aux mêmes questions. Il ressentait une angoisse comme un ballon dans la poitrine, avait la phobie de beaucoup de choses, comme de la police et de la justice, avait l'impression que quelqu'un venait derrière lui, n'avait jamais de plaisir, avait tout perdu et voudrait être mort. Il ignorait en outre l'âge de ses neveux et nièces avec lesquels il vivait et avait oublié avoir eu un premier entretien avec la Dresse C_____ en 2010. Il sied ainsi de constater que ces plaintes correspondent au registre dépressif, anxieux et psychotique. L'expert judiciaire fait état quant à lui, après avoir posé des questions plus précises au recourant, notamment de tristesse presque constante, perte d'espoir pour l'avenir, idéation noire, perte de l'élan vital, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, anhédonie et abolie, irritabilité, explosivité et inquiétude, phobies diverses et sentiment de persécution. Devant un expertisé oppositionnel et peu collaborant, il paraît nécessaire, de l'avis de la chambre de céans, de faire préciser les plaintes de façon dirigée,

d'autant plus

A/2679/2013 - 17/20 - que la mauvaise collaboration peut constituer un symptôme de la maladie psychiatrique, notamment lorsque celle-ci relève du registre psychotique. Comme l'intimé lui-même l'expose dans ses écritures du 11 juillet 2014, une expertise médicale doit être considérée au contraire comme incomplète, selon la jurisprudence, lorsque l'expert n'a pas relevé des faits non mentionnés dans le dossier par le biais de ses propres interrogatoires, examens et investigations (arrêt du Tribunal fédéral I 568/06 du 22 novembre 2006, consid. 5.1). Il ne saurait dès lors non plus être reproché à l'expert d'avoir fait répondre l'expertisé au questionnaire auto-évaluatif avec l'aide d'un tiers, un interprète professionnel en l'occurrence, notamment lorsqu'il s'avère que l'expertisé est illettré. Il est à cet égard à relever que la conduite de l'expertise est laissée au libre arbitre de l'expert, selon la jurisprudence citée par l'intimé lui-même (arrêt du Tribunal fédéral 9C_538/2009 du 8 janvier 2010, consid. 3.3). Il est également faux que l'expert judiciaire n'ait pas expliqué les raisons de l'absence de participation optimale du recourant à l'expertise. En effet, cette mauvaise collaboration trouve son explication dans les limitations du recourant dans les relations sociales, telles que rapportées par l'expert judiciaire, à savoir une méfiance, un état de constante hyper-vigilance suite au sentiment de persécution, et une inhibition des interactions sociales (p. 63 de l'expertise judiciaire). Il est en outre inexact que l'expert judiciaire n'a pas tenu compte de la seconde expertise de la Dresse C_____. Au contraire, il a expliqué dans tous les détails pourquoi il s'en écartait. Du reste, la chambre de céans n'a pas non plus été convaincue par cette expertise et lui a dénué une valeur probante, comme exposé dans l'ordonnance d'expertise, raison pour laquelle elle a précisément mis en œuvre une expertise judiciaire. En ce que la Dresse H_____ considère que l'expert judiciaire a retenu à tort le diagnostic de schizophrénie, elle ne peut pas non plus être suivie. En effet, elle n'est pas psychiatre et n'a pas examiné le recourant. Contrairement à ce qu'elle soutient, il y a en outre beaucoup d'éléments concordants du registre psychotique, qu'elle a de surcroît elle-même pu recueillir lors de son entretien du 8 mars 2012 avec le recourant. Ainsi, le recourant lui a fait part qu'il lui était difficile d'être à l'extérieur et de voir des voitures de police, qu'il gérait difficilement au quotidien ses hallucinations, qu'il entendait des voix qui l'appelaient lorsqu'il se promenait dans la rue. Ces symptômes ressortent aussi de l'expertise d'octobre 2012 de la Dresse C_____. Le Dr E_____ mentionne que le recourant dit ne pas aimer les interprètes, leur reprochant de ne pas traduire juste, ce qui correspond à des idées sub-délicantes. Le recourant a aussi l'impression que le traducteur pourrait divulguer tout le contenu des entretiens à l'extérieur et modifier ses dires. Le médecin traitant a eu des difficultés pour obtenir la confiance du recourant. Du reste, la Dresse H_____ du SMR a également fait état de troubles psychotiques sous-jacents, susceptibles de se décompenser, dans son avis médical du 21

A/2679/2013 - 18/20 - novembre 2013. Ainsi, le diagnostic de schizophrénie retenu par l'expert judiciaire paraît convainquant, en présence de plusieurs symptômes psychotiques. Est également infondé le grief selon lequel l'expert judiciaire se serait basé uniquement sur les plaintes subjectives et des tests d'auto-évaluation. Outre le fait qu'il a pris des renseignements auprès du frère du recourant et a procédé à des concilia avec les Drs E_____ et K_____, il constate en premier lieu qu'il a été très difficile de convoquer le recourant à l'expertise, celui-ci ne réagissant pas aux correspondances qui lui étaient envoyées à son adresse privée. Le recourant reste passif dans la salle d'attente, tandis que le frère remplit pour lui une fiche de données administratives. Il est orienté dans le temps, sauf

pour l'année, mais désorienté par rapport à la situation, ignorant qu'il est convoqué pour une expertise, semblant croire qu'il s'agit d'une affaire liée à son divorce et s'étonnant que ses soucis avec la justice ne soient pas encore terminés. Ce n'est qu'avec beaucoup d'hésitation qu'il signe la décharge du secret médical, affirmant que cela se retournerait contre lui comme toujours. Sa thymie est dépressive, son faciès triste, à l'exception de quelques sourires souffrant, et la mimie plutôt figée. Il n'y a pas de rires. A une reprise, l'assuré pleure en cachant son visage, en se faisant des reproches. Selon l'expert judiciaire, l'anhédonie est ainsi significative. Le discours est cohérent, factuel et très pauvre avec des réponses très courtes, peu élaborées, approximatives, souvent à côté, voire évasives. Le recourant a beaucoup de mal à comprendre la situation et l'évolution des choses. La collaboration est mauvaise, l'expertisé étant contrarié par la situation de l'expertise qu'il vit comme une contrainte. Lors de la passation des tests psychologiques, il regarde parfois derrière lui comme pour vérifier si quelqu'un s'y trouve. Le ton est monotone, monocorde, parfois presque inaudible, mais pas menaçant. Quant à sa maladie, le recourant est ambigu, niant tantôt totalement sa présence, tantôt admettant son état, mais sans trop approfondir, ni le nommer. L'introspection est absente. La tension psychique et physique est bien palpable, surtout l'irritabilité et l'irascibilité. Par moment, il semble oppressé. Ses yeux sont rouges et cernés et le recourant paraît fatigué. Il donne l'impression d'être désabusé, indifférent, avec un effet émoussé, vivant sa petite vie régressée et egocentrique sur un mode résigné, mais aussi avec d'occasionnelles explosions de colère face aux autres qui vont bien. Il paraît disposer de peu de ressources pour casser cette évolution régressive et ne donne pas l'impression de chercher un bénéfice secondaire pécuniaire de sa maladie, dès lors que ses revendications sont infantiles et qu'il n'est intéressé ni par l'assurance ni par la rente, se montrant passif et laissant les autres lutter pour lui. De ces constatations de l'expert judiciaire résulte que ses conclusions ne sont de loin pas seulement fondées sur des plaintes subjectives, mais sur un grand nombre d'observations objectives. Quant au diagnostic de fonctionnement intellectuel limite, il est faux de soutenir qu'il n'est fondé sur aucun élément objectif, en l'absence d'un examen neuropsychologique ou d'un test de quotient intellectuel. Indépendamment du fait

A/2679/2013 - 19/20 - que le médecin du SMR admet lui-même qu'un tel test n'aurait pas été interprétable, au vu de la faible collaboration du recourant, il n'est guère nécessaire de faire un test pour constater que les capacités de calcul d'une personne sont celles d'un enfant de 6-7 ans au mieux et qu'elle est illettrée dans sa langue maternelle, comme l'expert judiciaire l'a relevé. Il ne peut non plus être reproché à l'expert judiciaire d'avoir établi l'anamnèse avec l'aide du frère du recourant, pour comprendre la situation médicale, d'autant moins que l'expert indique toujours clairement quelles informations ont été données par ce dernier, étant de nouveau rappelé qu'une expertise est incomplète, si l'expert n'essaye pas d'obtenir les faits impossibles à obtenir autrement par ses propres interrogatoires et investigations, et que la conduite de l'expertise est laissée au libre arbitre de l'expert. A cela s'ajoute que les éléments anamnestiques obtenus sont concordants et qu'il n'y a par conséquent pas de raison de mettre en question les indications du frère du recourant. Compte tenu de la qualité de l'expertise judiciaire qui ne laisse pas de doute sur l'incapacité de travail du recourant, la chambre de céans ne juge pas nécessaire de demander l'apport du bilan neuropsychologique. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans retient avec l'expert judiciaire que l'état de santé du recourant ne s'est pas amélioré fin 2010, de sorte qu'il peut continuer à prétendre à une rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2011. 10. Cela étant, le recours sera admis et la décision attaquée annulée. Le recourant sera par

ailleurs mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière dès le 1er février 2009 sans limitation dans le temps. 11. Dans la mesure où l'intimé succombe, il est condamné à verser au recourant une indemnité de CHF 3'500.- à titre de dépens. 12. L'intimé supportera également un émolument de justice de CHF 500.-.

A/2679/2013 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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