

GE_GERICHTE ATAS/1303/2007 vom 20. November 2007

GE Cour de justice, 2007-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1303_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/1303/2007 du 20 novembre 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/1303/2007 del 20 novembre 2007

Erwägungen

E. 12

S'agissant de la valeur probante du rapport psychiatrique de la Dresse H_____, il convient de relever que l'instruction d'une autre cause en matière d'invalidité devant le Tribunal de céans a révélé que celle-ci n'était pas titulaire d'un diplôme FMH de spécialiste en psychiatrie et qu'elle n'a été autorisée à pratiquer comme médecin dépendant auprès du SMR ce, par acte du Département vaudois de la santé et de l'action sociale, qu'à partir du 24 novembre 2006. Force est ainsi de constater que la Dresse H_____ n'était pas habilitée à signer le rapport du SMR du 8 juin 2006 avec le titre de "psychiatre FMH" et qu'elle n'était alors pas, à cette date, formellement autorisée à travailler comme médecin dépendant auprès du SMR. Le TFA a eu l'occasion de traiter un cas où un rapport avait été rendu par ce même médecin. Il avait constaté que celui-ci "s'était prévalu d'un titre auquel il ne pouvait prétendre en vertu de la législation fédérale - en violation également des dispositions sur le titre de spécialiste prévues par le droit cantonal (voir art. 83 LSP) - et ne disposait par ailleurs pas de l'autorisation de pratiquer prévue par le droit cantonal et a considéré qu'indépendamment des compétences professionnelles propres de ce médecin, les irrégularités d'ordre formel liées à sa personne et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration (ATF du 31 août 2007, cause I 65/07). Dès lors, on ne saurait accorder une pleine valeur probante à l'appréciation médicale du 8 juin 2006 ni, partant, en tirer des conclusions absolues sur l'état de santé de l'assuré. Les conclusions de la Dresse H_____ ne seront dès lors pas prises en considération.

E. 13

Le Tribunal de céans constate en revanche que le rapport d'expertise réalisé le 3 septembre 2007 par le Dr J_____ se fonde sur des examens complets, prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin ses conclusions sont dûment motivées. L'expertise du Dr Baud doit dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante.

E. 14

Les critiques formulées par le Dr I_____ à l'encontre des diagnostics retenus par le Dr J_____, selon lesquelles ceux-ci ne reposeraient pas sur des éléments médicaux objectifs, ainsi que le reproche de partialité, n'ont par ailleurs pas convaincu le Tribunal de céans, ce d'autant moins que le Dr I_____ n'est pas spécialiste en psychiatrie. Les conclusions du Dr J_____ sont au demeurant confirmées par les Drs G_____ et F_____.

E. 15

Le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ou de fibromyalgie ne suffit pas pour justifier l'octroi de prestations AI. La jurisprudence exige la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante .

E. 16

Le Dr J _____ a posé le diagnostic de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (état de stress post-traumatique). Ce trouble serait apparu en 1975, à la suite d'une première période d'emprisonnement en Irak. Le Dr I _____ s'étonne dans ces conditions de ce que l'assuré ait pu ensuite travailler en Suisse de 1980 à 2002. Il y a toutefois lieu d'observer que la dépression, associée à cet état de stress post-traumatique, est progressivement apparue dès 2002, très vraisemblablement liée aux événements se déroulant en Irak à ce moment-là. Il sied également de rappeler que l'assuré a réduit son temps de travail de moitié en 1994 déjà, parce qu'"épuisé" (cf rapport d'expertise du Dr J _____). Il se justifie dès lors de retenir les diagnostics posés par le Dr G _____ et l'expert J _____ et de considérer que le trouble somatoforme douloureux dont souffre l'assuré est invalidant au sens de la LAI.

E. 17

Quoi qu'il en soit, les autres critères dont la réalisation est exigée en l'absence de comorbidité psychiatrique grave, sont également remplis. En effet, l'assuré présente des lombalgies et cervicalgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles dégénératifs étagés. On peut considérer qu'il subit une perte d'intégration sociale, même si celle-ci n'est pas totale. Le Dr J _____ a à cet égard relevé que "sa vie sociale est très restreinte, il a deux amis irakiens qu'il voit de loin en loin. Il se rend une fois par semaine à la mosquée, qu'il quitte rapidement après la prière, car il est mal à l'aise dans les rassemblements et a des difficultés à mener une conversation perdant vite le fil de son propos. " Selon le Dr J _____, l'état psychique de l'assuré peut être qualifié de cristallisé, vu l'absence d'amélioration après deux ans de prise en charge psychiatrique et la rigidité du fonctionnement psychique. Le Dr G _____ a confirmé que malgré un traitement psychiatrique ambulatoire régulier soutenu par des médicaments, l'état de son patient n'avait pu être amélioré. Il convient dès lors de conclure à un état psychique cristallisé sans évolution possible au niveau thérapeutique ou à l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art.

E. 18

Au vu de ce précède, le Tribunal de céans considère que les troubles psychiques de l'assuré se manifestent avec une telle sévérité que d'un point de vue objectif, ils excluent toute mise en valeur de la capacité de travail de l'assuré. Aussi le recours est-il admis.

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