

GE_GERICHTE ATAS/1503/2012 vom 9. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1503_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1503/2012 du 9 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1503/2012 del 9 novembre 2011

Erwägungen

E. 2

Vu la décision de refus de prestations de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 6 août 2010; Vu le recours de M. T_____ ; Vu l'expertise judiciaire du Dr A_____ du 24 juin 2011; Vu l'arrêt du 9 novembre 2011 de la Cour de céans; Vu l'arrêt du 25 octobre 2012 du Tribunal fédéral, annulant le jugement précité et renvoyant la cause à la Cour pour complément d'instruction et nouveau jugement; Attendu que notre Haute Cour a jugé que l'invalidité du recourant doit être appréciée en fonction des critères dégagés par la jurisprudence pour reconnaître le caractère invalidant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique objectivable, tout en précisant, "En l'occurrence, l'expertise du docteur A_____ [...] ne procède pas à une analyse précise de l'exigibilité à l'aune des critères décrits ci-dessus. Si le docteur A_____ a discuté de la question de l'exigibilité, il a néanmoins précisé que son appréciation était basée plus sur le caractère extrêmement fruste de l'intimé et un déconditionnement psychique et physique prolongé que sur une atteinte psychiatrique dépressive. En l'absence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité ou son acuité, cette justification, qui fait d'ailleurs intervenir en partie des facteurs extra-médicaux (déconditionnement, difficultés d'adaptation), ne suffit pas à expliquer les raisons pour lesquelles l'intimé ne pourrait pas, d'un point de vue objectif, surmonter les effets du syndrome par un effort de volonté raisonnablement exigible. Eu égard au caractère sommaire des explications fournies par ce médecin, l'expertise du docteur A_____ n'est pas de nature à permettre de se prononcer sur le droit à la rente de l'intimé." Que, par courrier du 20 novembre 2012, la Cour a informé les parties qu'elle avait l'intention de mandater le Dr A_____ pour un complément d'expertise, tout en en leur communiquant la liste des questions; Que l'intimé s'est opposé à ce qu'une question porte sur le caractère important de la comorbidité psychiatrique diagnostiquée, dans la mesure où cette question avait déjà été tranchée par notre Haute Cour; Que, selon l'intimé, l'expert devrait se prononcer uniquement sur la présence ou non des critères élaborés par le Tribunal fédéral;

- /5-

A/2857/2010

E. 3

Attendu que, selon la jurisprudence en la matière exposée par le Tribunal fédéral au consid. 5.2 de son arrêt, "L'évaluation des syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique ne fait pas l'objet d'un consensus médical; il n'est ainsi pas rare - le cas d'espèce en est une excellente illustration - que des appréciations médicales diamétralement différentes s'opposent. Pour ces motifs, la jurisprudence a dégagé au cours de ces dernières années un certain nombre de principes et de critères normatifs pour

permettre d'apprécier - sur les plans médical et juridique - le caractère invalidant de ce genre de syndrome. Selon la jurisprudence, de tels syndromes n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354). Il existe une présomption que ces syndromes ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49 consid. 1.2 p. 50). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de ces syndromes (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354 et 131 V 49 consid. 1.2 p. 50). A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 p. 71)."

- /5-

A/2857/2010

E. 4

Que le Tribunal fédéral a également jugé que les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/ MOMBOUR/ SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATFA non publié I 497/04 du 12 septembre 2005, consid. 5.1); Qu'en l'espèce, l'expert s'est déjà prononcé sur l'existence du critère de l'état psychique cristallisé et que les autres critères ressortent du dossier; Que concernant le retrait social, il résulte notamment de l'expertise du Dr B _____ et des déclarations du recourant devant la Cour en date du 13 octobre 2010 qu'il y a certes une perte d'intégration sociale, mais non pas toutes les manifestations de la vie, le recourant étant encore entouré par sa femme et rendant occasionnellement visite à des amis ou connaissances; Que cela étant, un complément d'expertise, tel qu'ordonné par le Tribunal fédéral, n'a de sens que si la mission de l'expert va plus loin que la constatation de l'existence de ces critères; Qu'on ne voit par ailleurs pas ce qui s'oppose à demander à l'expert d'expliquer pourquoi il considère,

sur le plan médical, qu'il y a le cas échéant une comorbidité psychiatrique importante par son acuité et sa durée.

- /5-

A/2857/2010

E. 5

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement 1. Ordonne un complément d'expertise et commet à ces fins le Dr A_____ ; 2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : - Le trouble dépressif diagnostiqué est-il réactionnel à la fibromyalgie, ou constitue-t-il un diagnostic indépendant de la symptomatologie douloureuse ? - La comorbidité psychiatrique présentée par Monsieur T_____ à la symptomatologie douloureuse, doit-elle être qualifiée d'importante par sa gravité, son acuité et sa durée ? Dès lors que vous avez diagnostiqué un état dépressif majeur de gravité légère, veuillez le cas échéant motiver pour quelle raison vous estimez que la présence d'une comorbidité importante doit être admise. - En fonction des critères élaborés par le Tribunal fédéral (présence d'une comorbidité psychiatrique importante quant à sa gravité, son acuité et sa durée, processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, affections corporelles chroniques, perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et état psychique cristallisé), estimez-vous que M. T_____ pourrait surmonter les effets du syndrome douloureux par un effort de volonté raisonnablement exigible ? - Dans l'affirmative, à quel taux évaluez-vous la capacité de travail de Monsieur T_____ dans une activité adaptée aux limitations physiques ? 3. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 4. Réserve le fond ; La greffière

Laure GONDRAND

La Présidente

Maya CRAMER

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.