

## **GE\_GERICHTE ATAS/218/2019 vom 19. März 2019**

GE Cour de justice, 2019-03-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_218\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_218_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/218/2019 du 19 mars 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/218/2019 del 19 marzo 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

juin 2017, elle a fait état d'une agoraphobie et d'une dysthymie et a qualifié de moyen l'épisode actuel de trouble dépressif récurrent. Elle a également relevé une recrudescence des symptômes anxio-dépressifs depuis le mois de novembre 2016 à la suite du décès du père du recourant, suivie d'un léger mieux à distance de cet événement et des examens à la recherche d'un éventuel cancer. Elle a considéré que la récurrence des épisodes dépressifs et la dysthymie limitait la possibilité d'avoir accès à une activité professionnelle et de la conserver. Enfin, dans son rapport du 27 janvier 2018, elle a précisé que le recourant avait souffert en mars 2016 d'un troisième épisode dépressif majeur avec rechute en novembre 2016. L'évolution du trouble dépressif allait vers la chronicité avec une résistance au traitement pharmacologique et un risque de récurrence estimé à 90 %. La Dresse I\_\_\_\_\_ a rendu un dernier un rapport médical le 30 avril 2018, soit postérieurement à la décision attaquée. Or, dans la mesure où il résume l'évolution de l'état de santé psychique du recourant depuis le début de la prise en charge de la Dresse I\_\_\_\_\_ jusqu'à la décision attaquée, ce rapport a trait à la situation antérieure à la date où la décision litigieuse a été rendue. Ainsi, contrairement à ce que soutient l'intimé, il y a lieu d'en tenir compte (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2). Le rapport du 30 avril 2018 fait état d'un trouble dépressif persistant avec épisode dépressif persistant de degré moyen au vu de l'absence de périodes asymptomatiques. La Dresse I\_\_\_\_\_ ne diagnostique plus une dysthymie, mais une agoraphobie et un état de stress post-traumatique. Elle considère que la péjoration clinique est due à l'évolution naturelle du trouble de l'humeur et à des événements de vie, à savoir plusieurs décès et hospitalisations dans l'entourage du recourant en 2016 et 2017, ainsi qu'à la perte du statut de chef de famille. Il ressort des rapports médicaux établis par la Dresse I\_\_\_\_\_ qu'en 2016, le recourant a souffert d'un nouvel épisode dépressif majeur, avec rechute en novembre 2016. Au vu de l'évolution vers une chronicité et de l'absence de périodes asymptomatiques, le diagnostic est désormais celui de trouble dépressif persistant avec épisode dépressif persistant de degré moyen. Par ailleurs, ce trouble s'accompagne d'une dysthymie, d'une agoraphobie et d'un syndrome de stress post-traumatique, ce dernier étant présent depuis 1998-1999. L'incapacité de travail est de 100 % depuis le 17 mars 2015 en raison de la récurrence des épisodes dépressifs et de la dysthymie qui limitent la possibilité d'avoir accès à une activité professionnelle et de la conserver. Le recourant présente des limitations dans les déplacements, les activités dans un environnement fermé avec trop de monde et de bruit, ainsi qu'une vulnérabilité au stress. Contrairement à ce que soutient l'intimé, la Dresse I\_\_\_\_\_ a motivé ces diagnostics en fonction des éléments cliniques qu'elle a mis en évidence.

A/1489/2018 - 21/23 - Au vu de cette situation, il convient de retenir que, depuis la décision du 24 février 2015, l'état de santé du recourant s'est aggravé sensiblement. En effet, l'intéressé continue à souffrir d'un trouble dépressif moyen, qui s'est chronicisé et ne présente plus de périodes asymptomatiques. Ce trouble est accompagné d'une agoraphobie et d'une dysthymie. Le cas du recourant présente une certaine complexité, dans la mesure où il existe une intrication de problèmes de nature psychique et de problèmes qui ont pour origine le contexte socioéconomique dans lequel il évolue, voire une interaction de ces divers problèmes. Même si le tableau clinique relève partiellement de facteurs socioéconomique ou socioculturels, il résulte également de facteurs de stress et comporte un trouble dépressif persistant avec épisode dépressif persistant de degré moyen qui influence de manière autonome la capacité de travail et qui est résistant au traitement. Par conséquent, contrairement à ce que soutient l'intimé, ce trouble est susceptible d'entraîner une invalidité. La question de savoir si le syndrome de stress post-traumatique peut être retenu dès lors qu'il a été diagnostiqué vingt ans après la guerre du Kosovo peut rester indécise dans la mesure où, dans son rapport du 22 août 2016, la Dresse I\_\_\_\_\_ a précisé que la symptomatologie post-traumatique était dorénavant à l'arrière-plan. Les avis médicaux du SMR ne permettent pas de s'écarter de cette appréciation. S'agissant de l'avis du 21 décembre 2017, le SMR conclut en une phrase à l'absence d'aggravation de l'état de santé et de nouvelle atteinte, tout en mentionnant les nouveaux diagnostics d'agoraphobie et de dysthymie. Il renvoie à ses conclusions du 17 décembre 2014 qui concernent un état de santé très différent avec, outre l'épisode dépressif léger à moyen sans syndrome somatique, une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, des lombalgies sur discrètes discopathies et des polyarthralgies sans substrat organique. Au regard de ses conclusions incohérentes – en tant qu'elles se réfèrent à un état de santé très différent - et insuffisamment motivées, l'avis précité n'a pas de valeur probante. Quant à l'avis médical du 24 mai 2018, il relève pour l'essentiel que la Dresse I\_\_\_\_\_ pose des diagnostics, respectivement évalue la gravité des troubles psychiques sur la base des déclarations du recourant, sans s'appuyer sur des éléments objectifs. Or, c'est le propre d'un rapport psychiatrique de reposer sur des éléments subjectifs (déclarations du patient, documents médicaux antérieurs, etc.) dès lors qu'il n'existe pas de moyens techniques pour mettre en évidence une pathologie psychique contrairement à ce qui prévaut sur le plan somatique. L'évolution du trouble dépressif récurrent de sévère à moyen, ainsi que sa récurrence et la rémission partielle de l'état de stress post-traumatique ne sauraient de toute évidence se justifier uniquement par des éléments objectifs observés concrètement par le médecin psychiatre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_107/2016 du 18 octobre 2016 consid. 4.2.2). Par conséquent, faute de se baser sur des éléments pertinents, l'avis médical du 24 mai 2018 du SMR n'a pas non plus de valeur probante.

A/1489/2018 - 22/23 - Quant à la question de l'incidence de l'aggravation de l'état de santé du recourant sur sa capacité de gain, la Dresse I\_\_\_\_\_ retient une incapacité de travail de 100 % dans toute activité depuis le 17 mars 2015 et des limitations fonctionnelles qui rendent peu vraisemblable une employabilité sur le marché du travail. Cette appréciation ne repose cependant que sur certains des indicateurs de la nouvelle jurisprudence, à savoir les limitations fonctionnelles du recourant, la résistance au traitement et le contexte social. Le médecin traitant du recourant n'a, en particulier, pas tenu compte des critères de la cohérence et des ressources de l'intéressé. Au vu de l'absence tant de valeur probante des rapports du SMR que d'un examen global dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves dans les rapports de la Dresse I\_\_\_\_\_, l'intimé aurait dû

procéder à une instruction médicale complémentaire du cas, ce qu'il n'a pas fait. Par conséquent, son instruction de l'état de fait est lacunaire. Il convient donc de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une expertise psychiatrique prévoyant l'aide d'un interprète afin de compléter l'instruction sur l'effet incapacitant des troubles psychiques au regard de la grille d'analyse du Tribunal fédéral. 12. Il se justifie, en conséquence, d'admettre le recours, d'annuler la décision du 21 mars 2018 et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision. Le recourant étant représenté par un avocat et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Étant donné que depuis le 1er juillet 2006 la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1489/2018 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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