GE_GERICHTE ATAS/232/2009 vom 26. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_232_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/232/2009 du 26 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/232/2009 del 26 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

E. 2

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 4

Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 5

La question à trancher préalablement est celle de savoir si une contre-expertise se justifie en l'espèce.

E. 6

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Celle-ci se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur

A/3705/2007 - 10/16 - l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est 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 261 consid. 4 et les références).

E. 7

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une

appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). b) Lorsque, 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). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

A/3705/2007 - 11/16 - d) Le juge ne s'écarte en principe 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 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). e) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 8

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA), il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en oeuvre dans un cas d'espèce. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en oeuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATFA non publié du 6 juillet 2007, U 316/2006, consid. 3.1.1). En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). L'assuré n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.5).

E. 9

a) En l'espèce, les experts du COMAI ont posé comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail un état dépressif moyen avec syndrome somatique en rémission incomplète ainsi que des cervicalgies et des lombalgies sur troubles dégénératifs modérés. Ils ont évalué la capacité de travail du recourant entière avec une diminution de rendement de 30 %. Se fondant sur l'avis de son psychiatre traitant, le Dr M_____, et celui du médecin-conseil du SMR, le Dr O_____, le recourant conteste ce diagnostic de même que son implication sur sa capacité de travail. Pour ce qui est du diagnostic, on relèvera que, selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, de l'Organisation Mondiale de la Santé (ci-après: CIM-10), le diagnostic d'état

 dépressif sévère est posé lorsque le patient répond aux critères généraux d'un épisode dépressif (F32) et qu'il présente l'ensemble des symptômes du critère B ainsi que plusieurs symptômes du critère C pour atteindre un total d'au moins huit symptômes. En l'occurrence, l'appréciation et la discussion du cas mettent en évidence la présence des trois symptômes du critère B (humeur dépressive à un degré nettement anormal pour le sujet, diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour des activités habituellement agréables et réduction de l'énergie) et d'au moins cinq symptômes du critère C (perte de confiance en soi, idées suicidaires, diminution de l'aptitude à penser ou se concentrer, modification de l'activité psychomotrice, perturbation du sommeil). Par conséquent, le nombre minimal de critères était atteint pour que l'épisode dépressif du recourant soit qualifié de sévère. Ce diagnostic a pourtant été écarté, sans qu'aucune d'explication ne soit fournie à l'appui. Par avis médical du 3 mai 2006, le SMR a fait part de sa perplexité devant ce qui lui paraît une incohérence diagnostique. Il considère, en effet, que le diagnostic posé est incompatible avec le nombre important de symptômes listés, allant jusqu'aux pensées suicidaires avec projets de passage à l'acte élaborés. Son avis rejoint celui du Dr M_____, psychiatre traitant du recourant. À l'initiative du SMR, les experts ont été amenés à justifier leur diagnostic. Étrangement, c'est le Dr P_____, médecin interniste, qui a rédigé le complément d'expertise du 10 juillet 2006 pour le compte de "l'équipe pluridisciplinaire". La Dresse N_____, expert psychiatre, ne prendra connaissance de ce document qu'au jour de son audition par-devant le Tribunal de céans. Elle précisera alors ignorer comment ce médecin a exprimé ses explications et défini la structure psychique et les capacités psychiques du recourant. Sur le plan du contenu, ce

complément d'expertise est lacunaire et peu convaincant. D'une part, l'expert admet le fait que la seule énumération des éléments de la symptomatologie psychique évoque, selon la classification de la CIM-10, une intensité plus marquée de l'épisode dépressif. D'autre part, il explique qu'il se dégage de leurs évaluations l'impression clinique d'une personne tout à fait autonome, laissant apparaître une forte tristesse, mais dont la pensée est bien structurée et dont les plaintes portant sur des difficultés de la concentration et de défaillances de la mémoire ne sont pas vérifiées dans le status. Le Tribunal constate cependant qu'il n'est pas précisé sur quel élément se fondent ces conclusions. Il relève, par ailleurs, que l'instruction menée dans le cadre de la présente procédure a mis en évidence une absence totale d'organisation et de structure dans la vie du recourant. En outre, s'agissant des difficultés de concentration et défaillances de mémoire, il observe qu'elles ressortent de l'examen clinique auquel a procédé l'expert psychiatre et du dossier médical du recourant. L'expert psychiatre a, entre autres, indiqué que le recourant parvenait à répondre aux questions au prix de plusieurs corrections et de plusieurs essais. Quant au psychiatre traitant, il a fait

A/3705/2007 - 13/16 - expressément référence à des problèmes de concentration et d'inattention, dans son courrier du 6 décembre 2004. Le complément d'expertise ne suffisant pas à justifier le diagnostic retenu, le Tribunal de céans a sollicité des précisions auprès de l'expert psychiatre. Lors de son audition, cette dernière a indiqué que l'ensemble des symptômes des critères B et C liés à la reconnaissance d'un épisode dépressif grave était présent chez le recourant, en précisant cependant que l'intensité et la durée de ces symptômes justifiait en l'occurrence de qualifier l'épisode dépressif de moyen. Elle a précisé, par ailleurs, s'être fondée sur les critères des échelles d'HAMILTON et de MADRS pour évaluer l'intensité de l'épisode dépressif. On relève que ces échelles prennent en considération une série de critères, parmi lesquels le sentiment de culpabilité du patient, son état d'agitation, la prise de conscience de sa maladie, la variation de ses symptômes dans la journée, sa dépersonnalisation de même que la présence de symptômes délirants ou obsessionnels convulsifs. Ces éléments ne ressortent toutefois ni de l'examen clinique effectué par l'expert psychiatre, ni des rapports du psychiatre traitant ni même du complément d'expertise. On ignore, par conséquent, s'ils ont effectivement été pris en considération lors de l'évaluation. L'expert psychiatre précise, en outre, s'être fondée sur la durée des symptômes. Il est toutefois difficilement concevable que ce critère justifie une dépréciation de la gravité du trouble dépressif, attendu que les symptômes sont apparus en septembre 2001 soit près de 5 ans avant l'expertise et que, selon l'expert psychiatre, ils ne sont pas voués à disparaître dans un futur proche. On soulignera finalement que, contrairement à ce qu'elle soutient, son avis ne rejoint pas celui du psychiatre traitant. L'expert psychiatre s'est fondée, en effet, sur un rapport médical datant de 2001, sans prendre en considération les courriers subséquents. Or, ces derniers font état d'une aggravation toujours plus marquée de l'état dépressif du recourant, conduisant finalement à une hospitalisation. Le 28 septembre 2007, le psychiatre traitant posera le diagnostic d'épisode dépressif sévère. Vu l'absence d'éléments objectifs justifiant le diagnostic posé, il y a lieu d'admettre qu'il subsiste un doute quant à la gravité de l'épisode dépressif diagnostiqué chez le recourant. b) Se pose, à présent, la question, également contestée, de l'implication de ces troubles sur la capacité de travail du recourant. On rappellera à ce propos que les experts ont retenu trois diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, à savoir l'épisode dépressif moyen, les cervicalgies et les lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs modérés. Ils ont cependant considéré que, dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière avec une diminution de rendement de 30 %.

A/3705/2007 - 14/16 - Cette évaluation est contestée par le SMR, de même que par le psychiatre traitant du recourant. Dans le courrier précité du 28 septembre 2007, ce dernier indique que les estimations de la capacité de travail, de calculs de la rente et du revenu avec invalidité très hypothétiques sont en désaccord avec la réalité objective et subjective du patient à cause de la gravité, persistance et comorbidité des troubles psychiques (état dépressif chronique, actuellement sévère, et trouble douloureux somatoforme persistant). Par ailleurs, l'évaluation des experts ne coïncide pas avec les pièces figurant au dossier médical du recourant. Les divers rapports médicaux qui s'y trouvent font, en effet, état d'une diminution de la capacité de travail, évoluant de 50 à 100 %, sur le plan psychique, et se situant à hauteur de 50 %, sur le plan physique. S'agissant de l'expertise, le Tribunal de céans constate qu'elle comporte diverses contradictions sur la question de l'évaluation de la capacité de travail du recourant. Il apparaît, en premier lieu, que l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée (point C 3.2) est erronée. On ne voit pas, en effet, comment la capacité de travail du recourant pourrait être entière dans une telle hypothèse, alors même que l'expertise indique à deux reprises que le trouble psychique justifie à lui seul d'une incapacité de travail de 30 %. Auditionné par le Tribunal sur ce point, le Dr P_____ a indiqué que les 30 % de diminution de rendement devaient en fait être attribués aux troubles psychiques et non aux troubles physiques. Une telle affirmation ne fait toutefois que créer de nouvelles confusions, car elle revient, d'une part, à convertir l'incapacité de travail due au trouble psychique en une simple diminution de rendement, et, d'autre part, à nier le caractère invalidant des troubles physiques, pourtant reconnus par les experts. Que l'on se fie à l'audition du Dr P_____ ou au texte de l'expertise, le point C 3.2. se trouve en contradiction avec les autres points de l'expertise. Cette même confusion ressort de l'appréciation du cas. En effet, il est indiqué que, dans une activité adaptée, le recourant présente une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 30 %, "en raison de la nécessité du changement de positions pour soulager la région lombaire et du manque d'efficacité dans le cadre du trouble psychique". Or, de deux choses l'une, soit les experts ont omis de prendre en considération la diminution de la capacité de travail due aux troubles psychiques dans le cadre de cette évaluation, comme cela semble avoir été le cas au point C 3.2. des conclusions, soit ils ont confondu les notions de diminution de la capacité de travail et de diminution de rendement, attribuant cette dernière au trouble psychique uniquement, ce qui revient à considérer les troubles physiques comme non invalidants. En toute hypothèse, quelle que soit l'interprétation que l'on en fait, cette phrase ne coïncide pas avec les autres points discutés dans l'expertise.

A/3705/2007 - 15/16 - Par ailleurs, on relève que les experts ont considéré, dans l'appréciation du cas, qu'en raison de ses troubles physiques, le recourant présentait une incapacité totale de travail dans l'activité exercée habituellement. Cet élément, pourtant déterminant du point de vue du calcul de l'invalidité, ne ressort pas des conclusions de l'expertise. En effet, sous le point B des conclusions, expressément réservé à cette question, les experts évaluent la capacité de travail que présenterait le recourant si son activité habituelle était adaptée aux limitations énoncées, ce qui est une toute autre question. On soulignera, à ce propos, que, dans l'appréciation du cas, les experts avaient précisément exclu l'hypothèse d'une adaptation de l'activité habituelle aux limitations du recourant. D'autre part, à supposer qu'une telle adaptation soit possible, on peine à comprendre pourquoi l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans cette activité ne coïnciderait pas avec celle reconnue dans une activité adaptée, ce qui est précisément le cas en l'occurrence. On observe, en effet, que les experts ont retenu une capacité de travail de

50 % sans diminution de rendement dans la première hypothèse (point B 2.3) et une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 % dans la seconde (point C 3.2). Cette divergence vient renforcer l'hypothèse d'une erreur d'évaluation au point C 3.2. de l'expertise. c) Au vu des contradictions relevées ci-dessus, il est impossible de déterminer avec certitude quelle est l'implication des troubles psychiques et physiques du recourant sur sa capacité de travail et de rendement. A cela s'ajoute le fait que la page 2 du complément d'expertise ne concerne pas le recourant, ce qui suffit en soi déjà à lui dénier toute valeur probante. Dans de telles circonstances, le Tribunal de céans ne peut se forger une opinion, pas plus qu'il n'est envisageable pour lui de fixer la capacité de travail du recourant sur la base des autres documents, dès lors qu'il n'appartient pas au juge de substituer sa propre appréciation à celle des médecins. Il convient, par conséquent, d'annuler la décision de l'intimé et de lui renvoyer la cause afin qu'il mette en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire, aux fins de déterminer, d'une part, quelles sont les atteintes dont souffre (et/ou a souffert) le recourant et déterminer sa capacité de travail résiduelle, de même que les limitations que les affections psychiques présentées induisent dans l'exercice d'une activité professionnelle. Ceci fait, il statuera à nouveau.

E. 10

Le recourant, représenté par une avocate, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que le Tribunal fixe en l'espèce à 4'000 fr. (art. 61 let. g LPGA). Au vu de l'issue du litige, un émolument de 1'000 fr. est mis à la charge de l'intimé (art 69 al. 1 bis LAI).

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