

GE_GERICHTE ATAS/350/2015 vom 12. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_350_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/350/2015 du 12 mai 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/350/2015 del 12 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPG; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; Il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3).

E. 2

En présence de syndromes sans pathologie ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, la mission d'expertise consiste surtout à porter une appréciation sur la vraisemblance de l'état douloureux et, le cas échéant, à déterminer si la personne expertisée dispose des ressources psychiques lui permettant de surmonter cet état. Eu égard à la mission qui leur est confiée, les experts failliraient à celle-ci s'ils ne tenaient pas compte des différents critères mis en évidence par le Tribunal fédéral dans le cadre de leur appréciation médicale (ATF 138 V 457, consid. 5.3 et la référence). La neurasthénie et le syndrome de fatigue chronique sont à considérer comme des troubles somatoformes, selon la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral I 70/07 du 14 avril 2008 consid. 5). Or, La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un

- 12/14-

A/343/2015 système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6). Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies

doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au nombre des critères dégagés par la jurisprudence, qui permettent de juger du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, figure au premier plan la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, 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), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitements), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté. Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les plaintes et le comportement observé, de plaintes importantes dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les 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 (voir sur l'ensemble du sujet ATF 131 V 49 et les références citées).

E. 3

En l'espèce, le recourant relève certaines inexactitudes dans le rapport d'expertise, en ce que le Dr J_____ semble mettre en doute la réalité des plaintes du recourant, notamment le fait que la fatigue l'empêche de mener une vie normale. Or, ce fait est confirmé par les médecins traitants. Ceux-ci considèrent par ailleurs tous que la capacité de travail du recourant est nulle.

- 13/14-

A/343/2015 Au vu des inexactitudes de certaines constatations ou déductions mises en exergue par le recourant, qui peuvent également constituer un indice pour un parti pris du Dr J_____, son expertise n'emporte pas la conviction de la chambre de céans. Cela étant, il s'avère nécessaire d'ordonner une expertise psychiatrique.

E. 4

Quels sont vos diagnostics sur le plan psychiatrique ?

E. 5

Quelles limitations fonctionnelles engendrent les troubles psychiques, à l'exclusion d'une éventuelle neurasthénie diagnostiquée ?

E. 6

La neurasthénie est-elle accompagnée d'une comorbidité psychique grave par sa durée et son acuité, et dans l'affirmative, de laquelle ?

E. 7

Dans la négative, comment expliquez-vous sur le plan psychiatrique la neurasthénie dont souffre M. A_____?

E. 8

Monsieur A_____ présente-t-il un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus

- 14/14-

A/343/2015 défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie)?

E. 9

Constatez-vous des discordances entre les plaintes alléguées et le comportement observé ?

E. 10

Les plaintes de Monsieur A_____ vous paraissent-elles crédibles ou avez-vous l'impression qu'il y a une exagération des symptômes ?

E. 11

Peut-on raisonnablement exiger de Monsieur A_____ un effort de volonté pour surmonter sa fatigue et exploiter sa force de travail résiduelle ?

E. 12

Quelle est la capacité de travail de M. A_____ sur le plan psychiatrique?

E. 13

Partagez-vous les conclusions de l'expertise du Dr J_____ ? Le cas échéant pourquoi vous en écartez-vous ?

E. 14

Quel est votre pronostic?

D. Invite la Dresse S_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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