

# **GE\_GERICHTE ATAS/37/2019 vom 21. Januar 2019**

GE Cour de justice, 2019-01-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_37\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_37_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/37/2019 du 21 janvier 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/37/2019 del 21 gennaio 2019

## **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 LPGA; 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

- 12/17-

A/3306/2018 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**

Dans son arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption prévalant à ce jour, selon laquelle les symptômes du type trouble somatoforme douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Néanmoins, l'analyse doit tenir compte d'indicateurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (arrêt op.cit. consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). Dorénavant, la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence.

### **E. 3**

Dans la catégorie "degré de gravité fonctionnel", notre Haute Cour distingue entre le complexe "atteinte à la santé" avec trois sous-catégories, le complexe "personnalité" et le complexe "environnement social". a. En premier lieu, il convient de prêter d'avantage attention au degré de gravité inhérent au diagnostic du syndrome douloureux somatoforme, dont la plainte essentielle doit concerner une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé

(OMS). Dans ce contexte, il faut tenir compte des critères d'exclusion, à savoir des limitations liées à l'exercice d'une activité résultant d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, telle qu'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demandes de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensibles l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. également ATF 132 V 65 consid. 4.2.2). La gravité de l'évolution de la maladie doit aussi être rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et la pathogenèse déterminantes pour le

- 13/17-

A/3306/2018 diagnostic, comme par exemple la présence de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux. b. Un deuxième indicateur est l'échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art, en dépit d'une coopération optimale. Il n'y a chronicisation qu'après plusieurs années et après avoir épuisé toutes les possibilités de traitement, ainsi que les mesures de réadaptation et d'intégration. Le refus de l'assuré de participer à de telles mesures constitue un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. c. Un troisième indicateur, pour la détermination des ressources de l'assuré, constituent les comorbidités psychiatriques et somatiques. À cet égard, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme peut également être considéré comme une comorbidité psychiatrique, selon la nouvelle jurisprudence. d. Un quatrième indicateur est la structure de la personnalité de l'assuré pour l'évaluation de ses ressources. Il faut tenir compte non seulement des formes classiques des diagnostics de la personnalité, lesquelles visent à saisir la structure et les troubles de la personnalité, mais également du concept de ce qu'on appelle "les fonctions complexes du moi". Selon le Tribunal fédéral, "Celles-ci désignent des capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent de tirer des conclusions sur la capacité de travail (notamment la conscience de soi et de l'autre, l'examen de la réalité et la formation du jugement, le contrôle des affects et des impulsions ainsi que l'intentionnalité [capacité à se référer à un objet] et la motivation ; Kopp/Marelli, [Somatoforme Störungen, wie weiter?] p. 258 ; Marelli, Nicht können oder nicht wollen?, p. 335 ss )" (arrêt op. cit. consid. 4.3.2). e. Enfin, dans la catégorie du degré de la gravité de l'atteinte psychosomatique, il y a également lieu de prendre en compte les effets de l'environnement social. L'incapacité de travail ne doit pas être essentiellement le résultat de facteurs socio- culturels. Au demeurant, pour l'évaluation des ressources de l'assuré, il y a lieu de tenir compte de celles qu'il peut tirer de son environnement, notamment du soutien dont il bénéficie éventuellement dans son réseau social (arrêt op.cit. consid. 4.3.3).

#### **E. 4**

a. Dans la catégorie « cohérence », notre Haute Cour a dégagé en premier lieu l'indicateur d'une limitation uniforme des activités dans tous les domaines de la vie. Il s'agit de se demander si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans l'activité lucrative, respectivement dans les actes habituels de la vie, d'une part, et dans les autres domaines de la vie (l'organisation des loisirs, par exemple), d'autre part. À cet égard, le Tribunal fédéral relève que l'ancien critère du retrait social concerne tant les limitations que les ressources de l'assuré et qu'il convient d'effectuer une comparaison des activités sociales avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.

- 14/17-

A/3306/2018 b. Par ailleurs, la souffrance doit se traduire par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Il ne faut toutefois pas conclure à l'absence de lourdes souffrances, lorsque le refus ou la mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et exigible doivent être attribués à une incapacité de l'assuré de reconnaître sa maladie. Le comportement de la personne assurée dans le cadre de la réadaptation professionnelle, notamment ses propres efforts de réadaptation, doivent également être pris en compte.

### **E. 5**

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques. En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

- 15/17-

A/3306/2018

### **E. 6**

En l'occurrence, le recourant n'a fait l'objet d'une expertise et d'un examen par le SMR que sur le plan somatique. Or, plusieurs médecins ont fait état de troubles psychiques. Ainsi, le Prof. L. \_\_\_\_\_ mentionne, dans son rapport du 29 juin 2017, un état anxio-dépressif et des troubles du sommeil secondaires aux douleurs et au problème anxio-dépressif. La capacité de travail est nulle selon ce médecin. Le Dr O. \_\_\_\_\_ du SMR considère dans son rapport d'examen que les ressources psychiques de l'assuré devraient être précisées par une

instruction complémentaire, dès lors qu'il constaté une anxiété, une diminution marquée de l'estime de soi et une mimique figée. Il retient des troubles thymiques d'ordre anxio-dépressif associés, tout en relevant que l'assuré paraît sincère dans l'expression de ses difficultés et qu'il n'y a pas d'amplification des symptômes. Le 10 mai 2010, le Prof. L\_\_\_\_\_ explique que l'absence de reconnaissance de la spondylarthrite et des douleurs chroniques très sévères qui en avaient résulté ont entraîné notamment un état anxio-dépressif extrêmement sérieux et que la situation complexe rend toutes les activités professionnelles actuellement impossibles. Il est également à relever que le Dr N\_\_\_\_\_ estime, dans son rapport du 27 septembre 2017, que l'importance des douleurs au niveau du dos et des genoux rend toute capacité de travail nulle au moment de la consultation. Au vu du fait que, d'une part, même le médecin examinateur du SMR estime une instruction complémentaire sur le plan psychique nécessaire et, d'autre part, qu'il n'a pas été investigué si le recourant souffre d'un trouble somatoforme douloureux, ni qu'il a été examiné si celui-ci présente un caractère invalidant sur la base des critères élaborés par le Tribunal fédéral, la chambre de céans juge nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire.

**E. 7**

Quelle est la compliance à ce traitement ?

**E. 8**

Ce traitement est-il optimal ?

**E. 9**

Constatez-vous une exagération des symptômes ou une constellation semblable, en ce qui concerne l'éventuel trouble somatoforme douloureux diagnostiqué ?

**E. 10**

Quels éléments, ressortant de l'étiologie et de la pathogenèse, peuvent cas échéant expliquer l'évolution de l'éventuel trouble somatoforme douloureux persistant ?

**E. 11**

Constatez-vous un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art, en dépit d'une coopération optimale de l'expertisé ?

**E. 12**

Quelle est la structure de la personnalité de l'expertisé ?

**E. 13**

Quel est son environnement social ? Peut-il notamment tirer un soutien de son réseau social ?

- 17/17-

A/3306/2018

**E. 14**

Y a-t-il des limitations uniformes des activités dans tous les domaines de la vie, notamment en ce qui concerne l'éventuel trouble somatoforme douloureux ?

**E. 15**

Compte tenu notamment des comorbidités psychiatriques et somatiques, de la personnalité de l'expertisé et de son environnement social, estimez-vous qu'il possède les ressources pour surmonter les symptômes de l'éventuel trouble somatoforme douloureux par un effort de volonté raisonnablement exigible ?

**E. 16**

Dans la négative à la question précédente, dans quelle mesure estimez-vous que le trouble somatoforme douloureux diminue la capacité de travail ?

**E. 17**

Quelle est la capacité de travail globale de l'expertisé en tenant compte des atteintes psychiatriques, y compris l'éventuel trouble somatoforme douloureux ?

**E. 18**

Comment cette capacité de travail a-t-elle évoluée depuis février 2014 ?

**E. 19**

Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr R\_\_\_\_\_ 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.