

GE_GERICHTE ATAS/402/2018 vom 14. Mai 2018

GE Cour de justice, 2018-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_402_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/402/2018 du 14 mai 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/402/2018 del 14 maggio 2018

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 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 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 particulier aux dépressions légères à moyennes. En effet, les maladies psychiques 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

- 11/14-

A/3763/2017 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. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient «résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 E. 3.3 p. 197; arrêts du Tribunal fédéral 9C_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1; 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2).

Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible.

E. 3

En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise en août 2011 au CEMed, laquelle a conclu à une capacité de travail limitée à 50 % dans une activité adaptée. Par la suite, l'état de santé de la recourante s'est aggravé, comme cela ressort des multiples rapports du Dr D_____ dès 2012, selon lesquels la capacité de travail est nulle. Par ailleurs, une polysomnographie réalisée en mai 2012 met en évidence un sommeil déstructuré sans sommeil lent profond et avec une nette diminution du sommeil paradoxal, tout en excluant un syndrome d'apnées/hypopnées obstructives. En outre, les scores des tests de Beck pour la dépression et de Spielberger pour l'anxiété sont très élevés. Une orientation professionnelle organisée par l'intimé fin 2014/début 2015 échoue. Dans son rapport du 20 mars 2015, Pro relève un taux d'absentéisme important pour 2015 et que la recourante éprouve de nombreuses difficultés consistant en perte de concentration, port de charges peu lourdes, grande variabilité du rythme de travail, fatigue visible, rapport relationnel tendu et parfois difficile. Selon cette entreprise, la recourante ne peut travailler dans l'économie traditionnelle et les chances de succès d'une réadaptation sont faibles. Au demeurant, la recourante a fait des efforts pendant ce stage, comme c'est relevé dans le rapport du 27 avril 2015 de Pro. A l'étude du dossier, il appert que l'intimé n'a jamais pris en considération l'aggravation de l'état de santé de la recourante après l'expertise du CEMed. Le SMR ne s'est notamment pas prononcé sur cette aggravation annoncée par le Dr D_____. Seule une mesure d'orientation professionnelle est mise en place, laquelle se solde toutefois par un échec. Néanmoins, le SMR fait état de façon

- 12/14-

A/3763/2017 surprenante, dans son avis médical du 13 août 2015, qu'il n'y a aucune information médicale nouvelle et, dans son avis du 6 février 2017, que le Dr D_____ ne mentionne aucune dégradation de l'état psychique. Il est également à rappeler que lorsque l'appréciation des organes d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il est nécessaire de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (SVR 2011 IV n° 6 p. 17). En l'occurrence, l'intimé a omis de le faire, alors même que Pro considère que la capacité de travail est nulle et les experts du CEMed qu'elle est de 50%. Enfin, l'expertise du CEMed avait déjà six ans au moment où l'intimé a pris sa décision, si bien qu'il s'agit d'un document médical ancien qu'il faut mettre à jour. Cela étant, il appert nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire.

E. 4

En ce qui concerne le choix des experts, la recourante s'oppose au choix du Prof. I_____ et de Mme J_____, au motif que ces personnes ne disposent pas d'une spécialité en addictologie. Toutefois, en l'espèce, aucun médecin n'a retenu que la recourante ne serait pas capable de travailler à cause de ses problèmes de dépendance à des substances toxiques. Ainsi, le Dr D_____ retient, dans son rapport du 27 mai 2009, que la dépendance aux

opiacés et à l'alcool est sans effet sur la capacité de travail. Les experts du CEMed en font de même. L'addiction de la recourante n'étant pas au premier plan, la chambre de céans ne voit aucune raison de ne pas confier le mandat d'expertise au Prof. I_____ et à Mme J_____.

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