

GE_GERICHTE ATAS/444/2019 vom 21. Mai 2019

GE Cour de justice, 2019-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_444_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/444/2019 du 21 mai 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/444/2019 del 21 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

S'agissant de la recevabilité du recours, la chambre de céans relève ce qui suit. Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. Ces dernières visent les décisions incidentes que le législateur a soustraites à la procédure d'opposition, afin d'éviter des retards excessifs dans le déroulement de la procédure (ATF 131 V 42 consid. 2.1). Les décisions préjudicielles et incidentes désignent toutes les décisions qui ne mettent pas un terme à la procédure et qui ne sont dès lors ni des décisions finales, ni des décisions partielles (ATF 133 V 477 consid. 4.1.3). Selon l'art. 92 de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110), les décisions préjudicielles et incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur la compétence ou sur une demande de récusation peuvent faire l'objet d'un recours (al. 1). Ces décisions ne peuvent plus être attaquées ultérieurement (al. 2). Les art. 45 et 46 de la loi sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021) prévoient les mêmes conditions de recours s'agissant des décisions administratives. Au plan cantonal, l'art. 57 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) dispose que sont susceptibles d'un recours les décisions finales (let. a) ; les décisions par lesquelles l'autorité admet ou décline sa compétence (let. b) ; les décisions incidentes, si elles peuvent causer un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. c). Dans un arrêt de principe portant notamment sur les droits de participation des assurés lors de la désignation d'un expert, le Tribunal fédéral a admis que selon une interprétation conforme à la Constitution (Cst - RS 101) et à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH - RS 0.101) de la notion de préjudice irréparable en tant que condition de recevabilité d'un recours, cette condition doit être considérée comme réalisée s'agissant d'une décision incidente portant sur une expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7). Cet arrêt porte certes sur les expertises pluridisciplinaires confiées à des COMAI. Les exigences qui s'en dégagent sont toutefois également applicables aux expertises mono- ou bidisciplinaires (Ulrich KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd. 2015, n. 29 ad art. 44 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3 à 5).

A/3829/2018 - 10/16 - Partant, le recours, interjeté dans les forme et délai prévus aux art. 56ss LPGA, est recevable.

E. 3

Le litige, tel que circonscrit par la décision dont est recours, porte uniquement sur le droit de l'intimé à mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique.

E. 4

L'art. 43 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). Cette disposition n'a pas pour but d'examiner la faisabilité d'une mesure médicale en obtenant un second avis, mais de déterminer l'ampleur des investigations nécessaires afin d'établir l'état de fait déterminant au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans ce contexte, la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise résulte de la réponse à la question de savoir si les expertises déjà versées au dossier satisfont aux exigences que doivent revêtir de tels rapports en matière de contenu et de valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2 in SVR 2007 UV n° 33 p. 111). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir un second avis médical (second opinion) sur les faits déjà établis par une expertise lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose d'ailleurs pas non plus d'une telle possibilité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1). Notre Haute Cour a du reste précisé que la mise en œuvre d'une deuxième expertise qui n'est pas indispensable peut relever d'un retard injustifié (arrêt du Tribunal fédéral 8C_699/2009 du 22 avril 2010 consid. 3.3.).

E. 5

Dans un arrêt récent concernant les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a retenu que la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits

A/3829/2018 - 11/16 - structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part. Il y a désormais lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (consid. 3.6). Ces indicateurs concernent deux catégories, à savoir celle

du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence. I. Catégorie « degré de gravité fonctionnelle » Les indicateurs relevant de cette catégorie représentent l'instrument de base de l'analyse. Les déductions qui en sont tirées devront, dans un second temps, résister à un examen de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 4.3). A. Axe « atteinte à la santé » 1. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Par exemple, sur le plan étiologique, la caractéristique du syndrome somatoforme douloureux persistant est, selon la CIM-10 (F 45.5), qu'il survient dans un contexte de conflits émotionnels ou de problèmes psycho-sociaux. En revanche, la notion de bénéfice primaire de la maladie ne doit plus être utilisée (consid. 4.3.1.1). 2. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé de bonne foi par un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation. Si des mesures de réadaptation entrent en considération après une évaluation médicale, l'attitude de l'assuré est déterminante pour juger du caractère invalidant ou non de l'atteinte à la santé. Le refus de l'assuré d'y participer est un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. À l'inverse, une réadaptation qui se conclut par un échec en dépit d'une coopération optimale de la personne assurée peut être significative dans le cadre d'un examen global tenant compte des circonstances du cas particulier (consid. 4.3.1.2). 3. Comorbidités

A/3829/2018 - 12/16 - La comorbidité psychique ne joue plus un rôle prépondérant de manière générale, mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble somatoforme douloureux avec l'ensemble des pathologies concomitantes (consid. 4.3.1.3). Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1040/2010 du 6 juin 2011 consid. 3.4.2.1) mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité. Ainsi, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources, mais doit être pris en considération dans l'approche globale (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). B. Axe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) Il s'agit d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de

motivation sont particulièrement élevées (consid. 4.3.2). C. Axe « contexte social » Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie (consid. 4.3.3). II. Catégorie « cohérence » Cette seconde catégorie comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (consid. 4.4). A. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il s'agit ici de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple ses loisirs). Le critère du retrait social utilisé jusqu'ici doit désormais être interprété de telle sorte qu'il se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le

A/3829/2018 - 13/16 - niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé (consid. 4.4.1). B. Poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation La prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure asséculoologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée (consid. 4.4.2). Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective (ATF 137 V 64 consid. 1.2 in fine).

E. 6

Dans un arrêt de 2017, le Tribunal fédéral a étendu la jurisprudence précitée à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Il convient encore de préciser que 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 elle 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).

E. 7

En l'espèce, le mandat d'expertise adressé au Pr G _____ a été établi conformément à la nouvelle jurisprudence. Il correspond en effet au canevas de questions élaboré pour les expertises psychiatriques par le groupe de travail interdisciplinaire de l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) et publié dans la lettre circulaire AI n° 339 du 9 septembre 2015. Or, la structure du rapport du Pr G _____ et de la Dresse H _____ n'est

pas conforme à ce mandat. Ce seul point ne suffirait certes pas à nier sa valeur probante si son contenu permettait de trancher le caractère invalidant des atteintes en fonction des indicateurs jurisprudentiels rappelés ci-dessus. Cependant, force est de constater que les experts ne se prononcent guère sur la gravité fonctionnelle des atteintes. En ce qui concerne en particulier les diagnostics de trouble obsessionnel-compulsif et d'anorexie avec émétophobie, ils sont certes mentionnés dans l'anamnèse. On peine toutefois à comprendre leur retentissement au quotidien,

A/3829/2018 - 14/16 - d'autant plus que les experts ont indiqué que le trouble obsessionnel-compulsif était maîtrisé. Il semble que cette atteinte se manifeste par la vérification des dates de péremption des aliments, sans qu'il ressorte de l'anamnèse ou des plaintes qu'il s'agirait là d'un comportement envahissant. Quant à l'anorexie atypique, ses manifestations ne sont guère détaillées. Partant, à défaut d'explications, les répercussions sur la capacité de travail admises du fait de ces troubles n'emportent pas la conviction. Par ailleurs, le caractère invalidant de ces deux diagnostics n'a pas été retenu par les autres psychiatres, notamment par la Dresse F_____ à tout le moins dans ses rapports antérieurs à l'expertise du Pr G_____ – ce qui suscite également certains doutes quant à cette appréciation. On ajoutera encore que la conclusion quant au caractère décompensé depuis 2012 du trouble de la personnalité histrionique est en contradiction avec l'évaluation à laquelle a procédé à l'époque le Dr B_____, lequel retenait uniquement une accentuation des traits de cet ordre. Le Pr G_____ et la Dresse H_____ n'étaient pas les raisons qui les conduisent à s'écarter de l'avis du premier expert psychiatre. En outre, les experts, s'agissant du chapitre sur la cohérence, ont exposé le mode de fonctionnement de la recourante et les limitations fonctionnelles qu'ils inféraient des diagnostics retenus, mais ne se prononcent pas sur cette notion telle qu'elle est définie dans la jurisprudence, soit sur le point de savoir si les limitations liées à l'atteinte à la santé se retrouvent également dans tous les domaines de la vie de la recourante. Les éléments recueillis dans le cadre de l'expertise – par exemple les activités de loisirs, le recours à des tiers pour l'aider dans les soins aux enfants et le fait de ne pas les accompagner sur la place de jeu – ne sont pas suffisamment détaillés pour trancher cette question. Enfin, la recourante signale une aggravation de son état de santé depuis août 2018. C'est ici le lieu de rappeler que selon la jurisprudence, la légalité de la décision attaquée doit être appréciée d'après l'état de fait existant au moment où la décision a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_469/2015 du 19 février 2016 consid. 4.2). Dès lors que l'aggravation annoncée est antérieure à la décision sur le fond, l'intimé devra déterminer son éventuelle incidence sur le droit aux prestations, ce que ne permet pas l'expertise du Pr G_____, puisqu'elle a été établie avant sa survenance. Compte tenu des éléments qui précèdent, l'expertise au dossier ne permet pas de trancher le droit aux prestations. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a poursuivi l'instruction. S'agissant du point de savoir s'il devait se contenter de solliciter un complément d'expertise auprès du Pr G_____, comme l'affirme la recourante, il convient de souligner que l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales dans la conduite de la procédure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1). Malgré ce qui précède, il n'est pas habilité à ordonner n'importe quel moyen de preuve et doit veiller à agir de manière objective et

A/3829/2018 - 15/16 - impartiale, en gardant à l'esprit l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance (Jacques Olivier PIGUET in Commentaire

romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 10 ad art. 43 LPGa). Dans le cas d'espèce, le défaut de valeur probante du rapport du Pr G_____ et de Mme H_____ n'est pas uniquement lié à l'absence de commentaires quant à certains indicateurs jurisprudentiels – cas dans lequel un simple complément peut s'avérer suffisant (cf. ATF 141 V 281 consid. 8) – mais également aux doutes que soulèvent en partie les diagnostics et les effets sur la capacité de gain admis. Partant, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise est opportune. Dans ces conditions, par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1), la chambre de céans n'entendra pas le Pr G_____. Enfin, la recourante n'a élevé aucune objection quant à la personne du Dr I_____, si bien qu'il n'existe pas de motif pour la chambre de céans de ne pas confirmer l'expert désigné dans la décision dont est recours.

E. 8

Le recours est rejeté. La procédure ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations, elle est gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI a contrario). * * * * *

A/3829/2018 - 16/16 - 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.