

GE_GERICHTE ATAS/44/2023 vom 30. Januar 2023

GE Cour de justice, 2023-01-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_44_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/44/2023 du 30 janvier 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/44/2023 del 30 gennaio 2023

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). Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi a priori établie.

A/1454/2021 - 6/19 -

E. 2

Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) et dans le délai de recours de trente jours qui courait jusqu'au dimanche 31 octobre 2021 et dont l'échéance était donc reportée au lundi 1er novembre 2021 (art. 38 al. 3 et 60 LPGA), le recours est a priori recevable.

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité, et singulièrement sur son degré d'invalidité.

E. 3.1

Selon le recourant, le rapport du Dr E_____ du 24 juillet 2019, l'expertise du Dr H_____ du 10 juin 2021 et l'avis médical du SMR du 2 juillet 2021 ne peuvent être suivis en ce qu'ils retiennent une capacité de travail de 100 %. Il ressort au contraire des rapports de ses médecins traitants que les troubles psychiatriques dont il souffre ne permettent pas une reprise d'activité à plein temps, même dans une activité adaptée.

E. 3.2

Selon l'intimé, l'expertise du Dr H_____ respecte les exigences jurisprudentielles en matière d'expertises administratives. Le seul fait que les médecins traitants aient une opinion différente de sa capacité de gain ne signifie pas que ladite expertise soit dépourvue de force probante. Celle-ci doit au contraire prévaloir sur l'avis des médecins traitants qui doit être apprécié avec une certaine réserve. En se fondant sur l'expertise du Dr H_____, il faut retenir que la capacité de travail du recourant est entière dès le 1er octobre 2019, tant dans son ancienne activité que dans une activité adaptée, et que celui-ci n'a en conséquence droit ni à des mesures de reclassement professionnel, ni à une rente d'invalidité.

E. 4

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.1

Dates d'apparition

E. 4.3

Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

E. 4.4

Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée)

E. 4.5

Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable ? (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de

A/1454/2021 - 17/19 - demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact)

E. 4.6

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ? 5. Limitations fonctionnelles

E. 5

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises

en compte pour

A/1454/2021 - 7/19 - juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, une mesure de reclassement implique que le degré d'invalidité de l'assuré soit d'au moins 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_320/2020 du 6 août 2020 consid. 2.2).

E. 5.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

E. 5.1.1

Préciser la date d'apparition de ces limitations

E. 5.2

Les plaintes sont-elles objectivées ? 6. Traitement

E. 6

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. Le fait qu'une personne souffre d'un trouble à la santé de nature psychique ne signifie cependant pas qu'elle soit totalement incapable de travailler dans tous les domaines ; son incapacité de gain doit donc être examinée concrètement, comme pour les autres troubles à la santé (ATF 143 V 409 consid. 4.2.1 ; ATF 142 V 106 consid. 4.3).

E. 6.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

E. 6.1.1

Dans ce cadre, effectuer un dosage sanguin des traitements psychotropes que prend la personne expertisée, afin d'évaluer la compliance et/ou la biodisponibilité.

E. 6.1.2

Effectuer un dosage sanguin et/ou urinaire des diverses substances psychoactives, afin d'évaluer les consommations de la personne expertisée.

E. 6.2

Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ?

E. 6.2.1

Se prononcer sur l'exigibilité de soins (psychothérapie et traitements psychotropes).

E. 6.3

En cas de refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie, cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de la personne expertisée à reconnaître sa maladie ?

E. 6.4

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 6.5

En cas de dépendance à des substances psychoactives, une abstinence est-elle exigible ? 7. Personnalité

E. 7

Pour évaluer un droit à une prestation sociale dépendant de l'état médical d'un assuré, il faut pouvoir se fonder sur des opinions médicales probantes (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

E. 7.1

Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

E. 7.2

Est-ce que la personne expertisée présente des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ?

A/1454/2021 - 18/19 -

E. 7.3

Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

E. 7.4

La personne expertisée se montre-t-elle authentique ou y a-t-il des signes d'exagération des symptômes ou de simulation ? 8. Ressources

E. 8

En l'occurrence, l'expertise du Dr H_____ du 10 juin 2021, réalisée sur mandat de l'intimé, doit être qualifiée d'expertise administrative. Le contenu du rapport d'expertise se fonde avant tout sur un entretien personnel d'un peu plus de trois heures réalisé le 27 janvier 2021, soit d'une part sur le contenu des déclarations du recourant et, d'autre part, sur les observations réalisées par le Dr H_____ à cette occasion, ainsi que sur le résultat de tests psychométriques.

E. 8.1

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ?

E. 8.2

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur les plans : a) psychique b) mental c) social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ?

E. 8.2.1

S'agissant du trouble de dépendance liée à l'utilisation de dérivés du cannabis, l'analyse du Dr H_____ rejoint celle du Dr E_____. Par ailleurs, aucun avis médical ne diverge clairement de cette appréciation médicale. On doit ainsi considérer qu'il existe un consensus médical s'agissant de l'absence d'impact de ce trouble à la santé sur la capacité de gain de l'assuré de sorte que la mise en œuvre d'une procédure probatoire structurée n'était pas nécessaire.

E. 8.2.2

S'agissant en revanche du trouble dépressif subi par l'assuré, la motivation du Dr H_____ comporte des lacunes. Celui-ci conclut en effet à la rémission de ce trouble et à une absence de toute limitation fonctionnelle en lien avec celui-ci tout en précisant « Il n'y a pas d'élément objectif qui nous permette de nous écarter de l'appréciation du Dr E_____ dans son expertise du 24.07.2019. » (rapport d'expertise du Dr H_____ du 10 juin 2021, ch. 8.1). Or, le Dr E_____ avait conclu à l'existence d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (code F32.2 CIM-10) à l'été 2019 et avait fait mention d'un pronostic favorable en particulier dans la mesure où l'assuré réduisait sa consommation de cannabis, recherchait des soins spécialisés et du fait de la préservation du contexte social (cf. rapport d'expertise du Dr E_____ du 24 juillet 2019, p. 14s.). La motivation du rapport du Dr H_____ mentionne

A/1454/2021 - 13/19 - clairement que sur ces trois points la situation est au moins aussi défavorable qu'elle l'était à l'époque de l'expertise du Dr E_____, voire plus défavorable, l'assuré ne prenant pas de médicaments, ayant une très importante consommation de cannabis et dormant parfois dans sa voiture après avoir vendu son logement. À la lecture du rapport du Dr H_____, il n'est pas possible de comprendre comment un assuré qui souffrait d'un épisode dépressif sévère à l'été 2019, comme l'admet Dr H_____, pouvait néanmoins être entièrement capable de travailler au 1er octobre 2019 alors même que la quasi-totalité des facteurs d'évolution favorables mentionnés par le Dr E_____ étaient absents. Cette évolution surprenante de l'état de santé du recourant aurait soit nécessité une explication détaillée de la part du Dr H_____, soit celui-ci aurait dû motiver pourquoi il ne se ralliait pas au diagnostic de dépression sévère du Dr E_____ et considérait qu'il n'existait pas de trouble psychiatrique d'une gravité aussi importante que celle retenue par ce médecin. Cela vaut d'autant plus que le contenu du rapport du Dr H_____ contredit l'analyse posée par le Dr G_____ dans son rapport 8 juillet 2020, lequel conclut à l'existence d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (code F33.2 CIM-10) avec une évolution médiocre. Une expertise d'un médecin-traitant a certes une force probante en principe inférieure à celle d'un expert administratif indépendant. L'analyse du trouble dépressif potentiel par le Dr H_____ fait cependant l'objet d'une motivation brève (moins d'une page, sans analyse systématique des critères diagnostics pourtant explicités sur trois pages par le Dr H_____ lui-même), alors même qu'elle contredit l'appréciation du psychiatre traitant. En outre, le rapport du Dr H_____ ne procède pas à une analyse de la capacité de travail du recourant selon la procédure d'évaluation structurée normative, même sous une forme sommaire, alors même qu'il se range à la conclusion du Dr E_____ sur l'existence d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques jusqu'en septembre 2019 à tout le moins. Or, il apparaît impossible de retenir l'existence d'une dépression grave accompagnée d'importantes limitations fonctionnelles à l'été 2019 puis la présence d'une capacité de travail entière au 1er octobre de la même année sans réaliser une analyse motivée en conformité avec la

procédure d'évaluation structurée posée par la jurisprudence fédérale.

E. 8.2.3

S'ajoute à ce qui précède que l'absence de pathologie incapacitante chez le recourant est sérieusement remise en doute par les rapports des médecins traitants. Dans son rapport du 8 juillet 2020, le Dr G_____ a relevé qu'il était « difficile de présager de la capacité de travail. {...} Dans une activité adaptée, dans un milieu professionnel qui soit souple, moins source de conflit. Avec une hiérarchie à l'écoute on pourrait s'attendre à un taux 70%. ». Dans son rapport du 30 décembre 2021, le Dr G_____ relève que la capacité de travail du recourant est

A/1454/2021 - 14/19 - nulle et qu'il est « impossible d'imaginer monsieur A_____ reprendre une activité à l'heure actuelle même adaptée. ». Dans son rapport du 8 juillet 2020, le Dr G_____ mentionne un investissement limité du recourant dans des activités fantasmatiques, des sources limitées de satisfaction, et une asthénie (fatigue). Dans son rapport du 30 décembre 2021, il souligne que l'état psychiatrique du recourant s'est aggravé depuis. Celui-ci apparaît fragilisé face à ses épisodes dépressifs et ses relations sociales se sont dégradées. En outre, le Dr G_____ mentionne une aggravation des symptômes somatiques sous forme de migraines. Cet élément est corroboré par le rapport de la Dresse J_____ du 11 novembre 2021. Enfin, le recourant accepterait désormais de collaborer sur le plan thérapeutique. Quant au Dr D_____, médecin généraliste du recourant, il note dans son rapport du 22 novembre 2021 que l'état de celui-ci ne s'améliore pas depuis le début de sa prise en charge. Il apparaît ainsi que ces médecins émettent des avis divergents de ceux exposés dans l'expertise administrative du Dr H_____ qui sont de nature à remettre en cause la force probante des conclusions de celui-ci étant donné leur caractère lacunaire.

E. 8.3

En conclusion, les manques dont souffrent le rapport du Dr H_____ ne permettent pas à la chambre de céans de considérer que les conclusions de l'expert administratif sont suffisamment convaincantes pour retenir une capacité de travail totale de l'assuré depuis le 1er octobre 2019, alors même que celle-ci est contestée de manière crédible et motivée par les médecins traitants de l'assuré, y compris un expert psychiatre. Cependant, les rapports médicaux du SMR et des médecins traitants ne suffisent à l'inverse pas à eux seuls pour considérer le complexe de faits comme suffisamment clarifié pour que la chambre de céans puisse trancher la cause. Dans cette situation, il apparaît nécessaire de mettre en œuvre une expertise médicale judiciaire.

E. 9

Cohérence

E. 9.1

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

E. 9.2

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ?

E. 9.3

Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En d'autres termes, les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel, personnel) ?

E. 9.4

Quels sont les niveaux d'activités sociales et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

E. 9.5

Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ?

E. 10

Capacité de travail Sur la base des réponses aux questions précédentes, analyser la capacité de travail de l'assuré en indiquant son taux et l'évolution de celui-ci pour chaque diagnostic :

E. 10.1

La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ?

A/1454/2021 - 19/19 -

E. 10.1.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 10.1.2

Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite / nulle ?

E. 10.2

La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ?

E. 10.2.1

Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 10.2.2

Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adapté ? A quel taux ? Depuis quelle date ?

E. 10.2.3

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

E. 10.3

Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?

E. 10.4

Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ?

E. 11

Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 11.1

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr E_____ du 24 juillet 2019 ? Si non, pourquoi ?

E. 11.2

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr G_____ du 8 juillet 2020 et du 31 décembre 2021 ?
Si non, pourquoi ?

E. 11.3

Êtes-vous d'accord avec le rapport d'expertise du Dr H_____ du 10 juin 2021 ? Si non,
pourquoi ?

E. 12

Quel est le pronostic ?

E. 13

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles à votre avis envisageables ?

E. 14

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. II. Invite l'experte à déposer son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans dans un délai de quatre mois courant dès la réception de la présente ordonnance. III. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Sylvie CARDINAUX

La présidente

Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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