

GE_GERICHTE ATAS/461/2018 vom 31. Mai 2018

GE Cour de justice, 2018-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_461_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/461/2018 du 31 mai 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/461/2018 del 31 maggio 2018

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

A/43/2018 - 10/18 -

E. 2

Interjeté dans les délai et la forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 56ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité.

E. 4

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 ou mentale 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 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 vigueur dès le 1er janvier 2008). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

E. 5

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 (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

E. 6

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 A/43/2018 - 11/18 - prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence.

E. 7

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 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 ;

A/43/2018 - 12/18 - 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. 8

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. 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. 9

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 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

A/43/2018 - 13/18 - 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. 10

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité

A/43/2018 - 14/18 - d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 11

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 12

a. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'un examen clinique rhumatologique par le Dr I_____ du SMR. Celui-ci n'émet aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, si bien qu'il considère que la capacité de travail du recourant est entière. À l'examen clinique, celui-ci présente essentiellement des autolimitations dans le cadre de plaintes subjectives (douleurs diffuses du bras, de l'épaule, de la nuque et de la région temporale du côté droit). Ces autolimitations sont intermittentes, en particulier en phase d'examen, et inexistantes lorsque l'assuré ne se sent pas observé. Même lorsque le membre n'est pas stimulé, le recourant se plaint de déclenchement de douleurs dans le bras droit. Il dit aussi qu'un simple mouvement de flexion/extension des chevilles les augmente. Alors que le recourant ne produit aucun effort aux quatre membres lors de l'évaluation de la force, il parvient à se lever et à marcher sans la moindre faiblesse. Enfin, la diminution de la sensibilité tactile sur l'ensemble du bras droit, avec conservation des modalités fines de la sensibilité, ne correspond pas à une atteinte neurologique, mais plutôt à un trouble fonctionnel. Concernant l'impotence fonctionnelle de l'épaule droite, elle n'est pas expliquée par les discrets signes de tendinopathie. Au demeurant, cette impotence n'est plus présente lorsque l'assuré ne se sent pas observé. Il y a en outre de nombreuses incohérences lors de l'examen dans le cadre d'un comportement douloureux avec des signes clairs d'amplification. Le Dr I_____ invoque ainsi une simulation d'une impotence du membre supérieur droit. Enfin, les informations fournies par le recourant pour évaluer ses ressources psychiques ne sont pas fiables. Le fait est qu'il accompagne régulièrement sa fille à l'école, se rend à l'église et fréquente des personnes de sa paroisse suggère qu'il n'est pas aussi handicapé qu'il le prétend. b. Ce rapport d'examen repose sur la connaissance du dossier médical complet, prend en compte les plaintes du recourant et contient un examen clinique approfondi. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes.

A/43/2018 - 15/18 - Les incohérences à l'examen clinique sont également confirmées par l'examen à la consultation spécialisée du rachis. En effet, dans leur rapport du 27 mars 2017, les médecins de cette consultation constatent qu'il est impossible de tester la mobilité de la nuque et des lombaires et que la force est ininterprétable, tous les tests étant douloureux à la nuque et aux bras avec un patient qui ne résiste pas et n'essaye pas de faire les mouvements indiqués. Même le testing de la force des mains et des pieds est douloureux à la nuque. c. Le recourant semble reprocher au médecin du SMR de manquer d'impartialité, dès lors que celui-ci croyait l'avoir vu dans un grand-magasin en utilisant les deux bras. Cependant, le fait de rapporter un événement, même s'il est en défaveur de l'assuré, ne constitue pas une preuve de partialité. Une telle observation est du même ordre que celle constatant que l'assuré est handicapé dans une moindre mesure lorsqu'il ne se croit

pas observé. Ces constatations ne peuvent en principe être interprétées comme une malveillance à l'égard de l'assuré. A défaut, le rapport médical ou l'expertise serait lacunaire, le médecin ne pouvant plus s'exprimer librement par peur d'être considéré comme partial. Au demeurant, le rapport d'examen du SMR est rédigé dans des termes très neutres qui ne permettent pas de déceler un parti pris. Enfin, le Dr I_____ a un témoin de ses observations. Le recourant met également en cause la valeur probante du rapport d'examen du SMR du fait que le Dr E_____ relève des cervico-brachialgies droites invalidantes et importantes. Toutefois, concernant la cause de ses douleurs, avec perte de la sensibilité et de la force du membre supérieur droit et avec des épisodes aigus de faiblesse des quatre membres, ce médecin qualifie cette atteinte de diffuse et déclare que son origine reste peu claire. Le bilan large effectué aux HUG ne montre pas de signe d'aggravation lésionnelle tant au niveau cervical qu'au niveau cérébral. Les symptômes présentés par le recourant au niveau du bras droit, surtout les douleurs, pourraient s'expliquer par une composante d'atteinte séquellaire probablement médullaire. Toutefois, la faiblesse des quatre membres est de type psychosomatique, selon ce médecin. Il ne peut pas non plus être considéré que les atteintes du recourant relèvent du domaine de la neurologie, comme le recourant le fait valoir, de sorte qu'il y aurait lieu de le soumettre à une expertise par un neurologue. En effet, aucune anomalie n'a été décelée au niveau neurologique et si le Dr E_____ déclare que la tétraparésie a un caractère fonctionnel, cela veut précisément dire qu'elle n'a pas une cause neurologique. d. Il ressort donc de cette appréciation que l'origine des douleurs et de la faiblesse alléguées, lesquelles sont au demeurant contredites par le comportement du recourant lorsqu'il ne se croit pas observé, n'est pas connue. Ainsi, ces douleurs pourraient tout au plus justifier le diagnostic psychiatrique de troubles somatoformes douloureux.

A/43/2018 - 16/18 - Toutefois, à l'évidence, les critères du Tribunal fédéral pour attribuer un caractère invalidant à la symptomatologie psychosomatique ne sont pas remplis. En effet, le caractère invalidant doit être nié lorsque les limitations fonctionnelles résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, tels qu'une discordance entre les douleurs décrites, le comportement observé et l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues. Or, le recourant accumule de telles discordances, comme cela ressort des constatations du Dr I_____. Il est à cet égard également à relever qu'il a tenté d'obtenir des prestations de l'assureur-accidents, en prétendant avoir subi un accident le 26 avril 2015 dans son dernier et unique emploi, ce qui a été formellement nié par ses collègues et l'employeur. Il a même essayé de soudoyer un des témoins, comme cela ressort de la décision du 17 juin 2016 figurant dans le dossier de l'intimé, ainsi que des faits de l'arrêt rendu le 22 juin 2017 par la chambre de céans. Au vu de ses déclarations contradictoires et invraisemblables, il a été condamné à une amende pour téméraire plaideur par la chambre de céans. Ces faits contribuent à rendre les déclarations du recourant peu crédibles. Partant, même si un trouble somatoforme douloureux devait être admis, le caractère invalidant d'un tel trouble devrait de toute manière être nié. d. En ce qui concerne les troubles psychiatriques, comme exposé ci-dessus, le caractère invalidant des troubles psychiques doit dorénavant être évalué sur la base des mêmes critères applicables à l'appréciation du caractère invalidant d'un trouble somatoforme. Or, comme il vient d'être exposé, un critère d'exclusion de ce caractère invalidant est en l'espèce rempli, de sorte que les éventuels troubles psychiques allégués ne pourraient en principe pas être reconnus comme étant incapacitants. À cet égard, il n'apparaît pas que le comportement du recourant, à savoir les incohérences constatées, soient la conséquence d'un trouble psychique. Ses plaintes sont uniquement subjectives et

ne sont étayées ni par les faits ni par l'anamnèse, laquelle est au demeurant particulièrement pauvre et ne permet pas de restituer le parcours de vie du recourant, si ce n'est qu'il a travaillé dans l'usine de textile de son père en Syrie, que son épouse y était enseignante et que ses parents vivent actuellement en Turquie. Il n'y a en particulier pas d'éléments sur ses sentiments et son vécu psychique. En ce qu'il est fait référence à une situation psycho-sociale difficile, il convient de relever qu'il ressort du rapport d'examen du SMR que le recourant vit avec sa famille dans un appartement de cinq pièces à Meyrin et qu'il est soutenu par l'Hospice général, si bien que sa situation matérielle est certes modeste, mais non pas catastrophique. Par ailleurs, il est bien intégré dans la paroisse et s'occupe beaucoup des enfants. Il vient en outre d'être père d'un troisième enfant. Ainsi, il bénéficie du soutien de son réseau social. Certes, selon la Dresse M_____, le recourant présente par moment des idées délirantes de persécution, ce qui lui a fait poser le diagnostic de trouble de la personnalité paranoïaque. Toutefois, cela n'a été observé par aucun autre médecin ni par la chambre de céans lors de l'audition du recourant. À l'audience du 17 mai

A/43/2018 - 17/18 - 2018, le recourant ne s'est pas non plus plaint de la maîtresse de son fils et a déclaré au contraire que celle-ci lui a fait part de ce que son fils allait beaucoup mieux. Il a uniquement mentionné un malentendu avec la maîtresse. Au demeurant, rien n'indique que cet éventuel trouble de la personnalité affecte la capacité de travail. En effet, les occupations du recourant ne paraissent pas compatibles avec le comportement d'une personne souffrant de troubles psychiques notables, dès lors qu'il amène son fils à l'école, s'occupent de ses enfants, est bien intégré dans la paroisse et parfois invité par des paroissiens. Le critère de la cohérence exigé dans la jurisprudence du Tribunal fédéral n'est ainsi pas rempli. Par conséquent, l'existence de troubles psychiques perturbant le fonctionnement social du recourant et, partant, sa capacité de travail n'est pas vraisemblable. Cela étant, il n'y a pas lieu d'instruire plus loin si le recourant souffre d'un trouble de la personnalité paranoïaque et présente des idées délirantes de persécution.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

E. 14

Dans la mesure où le recourant succombe, un émolument de CHF 500.- est mis à sa charge (art. 69 al. 1bis LAI).

A/43/2018 - 18/18 - 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.