

# **GE\_GERICHTE ATAS/608/2020 vom 23. Juli 2020**

GE Cour de justice, 2020-07-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_608\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_608_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/608/2020 du 23 juillet 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/608/2020 del 23 luglio 2020

## **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 LPG). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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

- 12/17-

A/144/2019 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 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.

- 13/17-

A/144/2019 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. 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**

Dans deux arrêts du 30 novembre 2017 (8C\_841/2016, 8C\_130/2017), le Tribunal fédéral a jugé que 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, s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, en particulier aux dépressions légères à moyennes. En

- 14/17-

A/144/2019 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 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. 6**

Dans son expertise, la Dresse H\_\_\_\_\_ retient que le recourant souffre d'un trouble de la personnalité et qu'il a besoin de ce fait d'un travail salarié extrêmement structuré. Elle considère également qu'il présente un trouble anxieux et probablement un trouble somatoforme douloureux sous forme de trouble de l'équilibre, ce qui l'empêche d'assurer le transport de personnes. Toutefois, selon l'experte, ces diagnostics ne sont pas incapacitants, si bien que la capacité de travail est totale dans un travail cadrant et structuré. Cette appréciation n'est cependant pas partagée par les médecins traitants, notamment les Drs C\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_. Cette dernière a notamment considéré en août 2018 que l'incapacité de travail est totale. Dès lors que le trouble de la personnalité diagnostiquée par la Dresse H\_\_\_\_\_ implique une limitation fonctionnelle pour toutes les activités non structurées, que le recourant souffre également d'un trouble anxieux et probablement d'un trouble somatoforme douloureux, il ne paraît pas convaincant que ces atteintes n'aient aucune répercussion sur la capacité de travail, même dans une activité adaptée, eu égard notamment à l'inactivité et à la passivité du recourant durant les dernières années qui ne semblent pas être liées à une absence de volonté de se réinsérer dans le monde du travail. À cela s'ajoute

que les médecins traitants retiennent également un trouble dépressif récurrent, diagnostic qui paraît plausible compte tenu des épisodes dépressifs rapportés. Un tel diagnostic impliquant des fluctuations de la

- 15/17-

A/144/2019 thymie, il aurait appartenu à la Dresse H\_\_\_\_\_ de contacter les psychiatres traitant pour déterminer l'évolution de la capacité de travail depuis 2015. Aussi, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire. En raison du désistement de la Dresse N\_\_\_\_\_, désignée par ordonnance d'expertise du 12 septembre 2019, un nouvel expert sera nommé avec le même libellé de questions pour la mission d'expertise.

**E. 7**

Comment a évolué sa capacité de travail depuis le début de l'incapacité de travail attestée en octobre 2015 ?

**E. 8**

Si vous estimez que sa capacité de travail était diminuée durant ces dernières années, comment expliquez-vous que l'incapacité de travail a perduré, alors que le Dr C\_\_\_\_\_ a considéré, le 1er février 2016, qu'une reprise de travail était probable dans les mois à venir, ce qu'il a confirmé dans ses rapports du 4 mai et 12 juillet 2016 ?

**E. 9**

Y a-t-il une exagération des symptômes, des discordances, des incohérences ou d'autres phénomènes similaires ?

**E. 10**

Y a-t-il un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art sur le plan psychiatrique durant la période d'incapacité de travail retenue ?

**E. 11**

La gravité du trouble psychique et, cas échéant, du trouble somatoforme douloureux est-elle rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et de la pathogénèse ?

**E. 12**

Comparaison détaillée des activités quotidiennes du recourant avant et après l'atteinte à la santé.

**E. 13**

Y a-t-il des limitations fonctionnelles uniformes dans les activités de tous les domaines de la vie (activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales) ?

**E. 14**

Quel est le contexte social (quotidien et environnement de l'expertisé) ?

**E. 15**

Quel est le traitement actuel sur le plan psychiatrique ? D'autres mesures thérapeutiques complémentaires sont-elles le cas échéant recommandées ?

**E. 16**

Quelle est la compliance ?

**E. 17**

L'expertisé a-t-il les ressources suffisantes pour surmonter les manifestations des atteintes psychiques et cas échéant du trouble somatoforme douloureux persistant, compte tenu notamment de son environnement social, des comorbidités physiques et psychiques et de la structure de sa personnalité ? Cas échéant, pour quelles raisons estimez-vous que ses ressources sont insuffisantes ?

- 17/17-

A/144/2019

**E. 18**

Comment vous déterminez-vous sur l'expertise de la Dresse H\_\_\_\_\_ du 12 février 2018 ? Partagez-vous en particulier ses conclusions concernant la capacité de travail ? Dans la négative, pourquoi vous en écarterez-vous ?

**E. 19**

Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ? D. Invite le Docteur O\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

Le président

Philippe KNUPFER

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.