

GE_GERICHTE ATAS/718/2024 vom 19. September 2024

GE Cour de justice, 2024-09-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_718_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/718/2024 du 19 septembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/718/2024 del 19 settembre 2024

Erwägungen

E. 9

janvier 2015 consid. 6.2.3). Le recourant a ainsi soumis le rapport d'expertise à sa psychiatre traitante, qui l'a critiqué sur plusieurs points dans un courrier du 7 novembre 2022 (pièce 7 rec.). - La psychiatre traitante reproche ainsi à l'expert d'avoir nié tout intérêt au suivi psychiatrique. Tels ne sont toutefois pas les propos de l'expert, qui a simplement indiqué qu'un traitement psychiatrique n'était pas exigible. Cette remarque doit être lue en lien avec l'absence de limitations fonctionnelles significatives. En effet,

A/3580/2022 - 17/20 - l'expert a considéré que, vu l'absence de limitations fonctionnelles entraînant des répercussions sur la capacité de travail, on ne pouvait exiger du recourant qu'il suive un traitement psychiatrique, quand bien même celui-ci pouvait lui être bénéfique. - La Dre H_____ fait également grief à l'expert de ne pas évoquer les limitations liées à la dépression, tout en retenant un diagnostic de trouble dépressif récurrent. Dans son rapport, le Dr I_____ a énuméré les symptômes observés chez le recourant et considéré qu'ils plaident plutôt en faveur d'un trouble dépressif récurrent d'intensité moyenne et non sévère et qu'ils n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles ayant une répercussion sur la capacité de travail, hormis une baisse de rendement en cas de concentration soutenue. Lors de son examen clinique objectif, l'expert n'a en effet relevé ni moments d'absence, ni oublis fréquents, ni tendance à regarder dans le vide, ni ralentissement, ni agitation, ni compulsivité, ni comportement d'évitement, ni tics, ni difficultés de concentration, ni troubles de l'attention ou de la mémoire objectivables à court et long terme. - La psychiatre traitante a également contesté toute trace de traits de personnalité émotionnellement labile et anxieuse chez son patient, dont elle souligne que le parcours témoigne d'une stabilité tout au long de sa vie, que ce soit avec lui-même, ses relations ou le monde qui l'entoure. Cela étant, le Dr I_____ a évoqué des traits de la personnalité – et non un trouble de la personnalité – non décompensés. En d'autres termes, ces traits de la personnalité n'ont entraîné aucune répercussion incapacitante sur le fonctionnement du recourant. Au demeurant, selon la jurisprudence, des traits de personnalité (notamment évoqués sous Z73.1 de la CIM-10) signifient que les symptômes constatés ne sont pas suffisants pour retenir l'existence d'un trouble spécifique de la personnalité. Ils n'ont, en principe, pas valeur de maladie psychiatrique et ne peuvent, en principe, fonder une incapacité de travail en droit des assurances au sens des art. 4 al. 1 LAI et 8 LPGa (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 5.3 et les références). - Concernant le traitement médicamenteux, la psychiatre traitante a expliqué, dans son rapport du 7 novembre 2022 (voir pièce 7, rec.), que le recourant avait refusé de continuer à prendre le traitement antidépresseur, par peur d'aggraver son problème hépatique, ce qui était tout à fait justifié. Lors de son audition, le 7 mars 2024, la Dre H_____ a précisé que les psychotropes sont métabolisés par le foie, qu'elle avait prescrit à

l'assuré du Cipralex, mais qu'il y avait été renoncé en raison d'une hépatite médicamenteuse. Dans son rapport, le Dr I_____ note que l'assuré a pris des antidépresseurs en 2008-2009 (du Cymbalta 30mg/j., ainsi que du Lyrica (100 mg/j.) et qu'en

A/3580/2022 - 18/20 - 2021, il a pris du Cymbalta (60mg/j.), jusqu'en février 2022 environ. Le traitement auquel se réfère chacun des médecins est donc différent. - La Dre H_____ reproche enfin à l'expert de banaliser la souffrance psychosomatique de son patient, plus particulièrement d'oublier que, malgré des moments « positifs » passés en famille, la plupart du temps, le recourant s'enferme dans sa chambre et culpabilise. L'OAI a demandé à l'expert de déterminer si le recourant disposait des ressources suffisantes pour surmonter les troubles psychiques retenus. Cet examen s'effectue au moyen des indicateurs énoncés à l'ATF 141 V 281, parmi lesquels figurent notamment ceux de la cohérence et des limitations uniformes des niveaux d'activité dans tous les domaines comparables de la vie. L'expert a donc expressément examiné si les limitations se manifestaient de la même manière sur le plan de l'activité lucrative que dans les autres domaines de la vie. Ce faisant, le Dr I_____, a relevé qu'il existait des incohérences : le recourant expliquait n'être capable de rien faire, alors que chaque semaine, il faisait une promenade d'une heure avec sa femme, qu'il allait parfois au parc avec ses filles après l'école, qu'il sortait parfois boire un café avec son frère ou sa femme et qu'il avait pu partir en vacances en Tunisie. L'expert psychiatre n'a pas décrit une situation familiale et sociale harmonieuse, relevant au contraire que le recourant présentait un isolement social significatif. Il n'en demeure pas moins que des incohérences demeurent et que l'isolement du patient n'est pas aussi absolu qu'il le dit. Il ressort de ce qui précède que les critiques de la Dre H_____ ne permettent pas de considérer que l'expert aurait ignoré des éléments objectivement vérifiables et suffisamment pertinents pour justifier un complément d'instruction sous la forme d'une contre-expertise. Au demeurant, en novembre 2021, la Dre H_____ allait dans le même sens que l'expert, en suggérant, dans son rapport du 15 novembre 2021 (voir pièce 112, int.), malgré une incapacité totale de travail dans l'activité de vendeur, une réadaptation professionnelle, indiquant par là qu'elle admettait l'existence d'une capacité de travail dans une activité adaptée. Quelques semaines plus tard, dans un rapport du 18 février 2022 (pièce 119, int.), la Dre H_____ a évoqué une évolution stationnaire depuis le début du traitement, le 7 septembre 2021, tout en considérant désormais que la capacité de travail du recourant était nulle quelle que soit l'activité. Cette nouvelle appréciation de la capacité de travail est toutefois en contradiction avec la précédente prise de position. En effet, une évolution stationnaire signifie l'absence de changement et par conséquent également l'absence de changement en ce qui concerne la capacité de travail. Autrement, l'évolution aurait été négative. Dans un certificat du 15 septembre 2022, la Dre H_____ a évoqué une aggravation de l'état de santé de son patient postérieurement à l'expertise. Le

A/3580/2022 - 19/20 - 17 avril 2023, elle a encore précisé que l'état de santé de son patient s'était surtout aggravé depuis novembre 2022, ce qu'elle a confirmé lors de son audition. Force est de constater que les appréciations de la Dre H_____ et celles de l'expert se rejoignent en ce qui concerne la capacité de travail du recourant, à savoir qu'il existait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, l'incapacité de travail totale évoquée par la psychiatre traitante étant en réalité survenue dès novembre 2022, soit postérieurement à l'expertise et à la décision querellée. 11.4 Dans un souci d'exhaustivité, la Cour de céans relèvera encore que les pièces produites ne permettent pas non plus de retenir une incapacité

de travail dans toute activité du point de vue somatique. En effet, aucune des pièces figurant au dossier n'évoque une telle incapacité. Elles consignent le résultat des investigations effectuées du point de vue somatique et ne mentionnent nullement l'existence d'une quelconque incapacité de travail et encore moins dans une activité adaptée, étant rappelé qu'il est admis par l'OAI que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle. 11.5 Dans ces circonstances, la décision querellée doit être confirmée. Par ailleurs, le courrier du 17 avril 2023 doit être considéré comme une nouvelle demande, que l'OAI est invité à instruire dans les meilleurs délais.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa). Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il n'y a pas lieu de percevoir un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/3580/2022 - 20/20 - 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.