

GE_GERICHTE ATAS/741/2015 vom 12. Oktober 2015

GE Cour de justice, 2015-10-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_741_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/741/2015 du 12 octobre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/741/2015 del 12 ottobre 2015

Erwägungen

E. 24

novembre 2014, seule ou accompagnée par sa voisine, Madame M_____, par son fils ou son cousin venu du Maroc pour l'aider. Une fois, elle est venue en compagnie de M. N_____, conseiller juridique et médiateur, que cette psychiatre avait sollicité pour aider la recourante sur le plan juridique, dans le cadre de son divorce et du recours contre la suppression de la rente d'invalidité. Le 29 septembre 2014, la recourante avait été paniquée en raison de la décision de suppression de sa rente d'invalidité. Elle s'était dite incapable de travailler en raison de son âge, de son poids, de ses douleurs de dos et de son manque de formation lié à son analphabétisme. Cependant, elle était d'accord de faire un effort pour chercher du travail après s'être rétablie de son intervention chirurgicale. La Dresse G_____ a confirmé que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, émis le 16 juillet 2015 (recte : 2014), avec une capacité de travail totale, était justifié. La recourante l'avait du reste informée qu'elle était partie seule avec ses deux enfants pendant tout l'été au Maroc, ce qui prouvait également qu'elle avait une bonne capacité de travail. L'aggravation actuelle de son état psychique était due à la perte de son revenu, alors qu'elle venait de divorcer. Cette aggravation s'était produite au fur et à mesure des démarches du conseiller juridique de la recourante et de la réponse négative de l'assurance-invalidité du 25 novembre 2014. Le 9 décembre 2014, la recourante avait fait part pour la première fois d'idées suicidaires à la Dresse G_____. Toutefois, jusqu'au 29 septembre 2014, la capacité de travail de la recourante était totale dans un emploi peu qualifié dans un cadre sécurisant, adapté à sa personnalité dépendante. L'apparition des symptômes d'un trouble dépressif sévère était concomitante à la réception de la décision de l'assurance- invalidité. En réponse à la question de savoir à quelle période précise la recourante a dû faire appel à un cousin marocain pour la soutenir pendant quelques semaines, la psychiatre traitante a répondu qu'elle ignorait à quelle date il était venu en Suisse, mais qu'elle l'avait vu les 24 novembre et 9 décembre 2014. Enfin, ce médecin a rectifié les informations données dans son "recours" du 15 décembre 2014, dans le sens que la recourante avait en fait divorcé à l'amiable de son époux, contrairement à ses dires. Elle avait assisté aux audiences et signé les documents. Au contraire, son ex-époux lui avait affirmé n'avoir jamais voulu faire de mal à sa femme et qu'il avait l'intention de l'aider en cas de besoin.

E. 25

Dans son avis médical du 8 mai 2015, le Dr J_____ du SMR a constaté que la dégradation de l'état psychique de la recourante était uniquement en rapport avec son divorce et la décision de suppression de la rente, facteurs qui ne pouvaient être pris en compte.

E. 26

Par écriture du 12 mai 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions, au motif, d'une part, que les faits survenus postérieurement à la décision querellée ne pouvaient être pris en considération dans le cadre du recours, et, d'autre part, que

- 8/12-

A/3878/2014 les troubles en réaction à la décision négative de l'assurance-invalidité n'étaient pas pertinents à ce stade, en vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral. En tout état de cause, l'aggravation de l'état psychique de la recourante était à priori réactionnelle et non durable.

E. 27

Le 7 juillet 2015, la chambre de céans a communiqué aux parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier au Dr O_____, psychiatre FMH. Elle leur a également communiqué la mission de l'expert.

E. 28

Dans son avis médical du 14 juillet 2015, la Dresse P_____ du SMR a fait quelques observations concernant les questions posées.

E. 29

Dans son avis médical du 14 juillet 2015, l'intimé ne s'est pas opposé au choix de l'expert, tout en critiquant notamment la question demandant à l'expert de se prononcer sur la nécessité de l'octroi d'une mesure d'entraînement à l'effort.

E. 30

Par courrier du 28 août 2015, la recourante a accepté le choix et la mission de l'expert.

E. 31

Entendue le 30 septembre 2015 par la chambre de céans, la recourante a déclaré ce qui suit: " Le 5 mai 2015, je me suis soumise à une opération de by-pass. J'ai perdu 24 kg en trois mois, mais je me sens fatiguée et sans forces. J'ai beaucoup de nausées et des diarrhées. Je ne peux pas manger comme avant. Je ne suis donc pas contente du résultat de cette intervention. Trois quarts de l'estomac et une partie des intestins ont été coupés. C'est donc irréversible. Je n'ai toujours pas de travail et je vis des contributions que me verse le père de mes enfants pour ceux-ci. J'ai également fait une demande d'aide à l'Hospice général. Je n'ai pas cherché de travail en 2015, après la suppression de la rente, car je suis trop déprimée et pleure. A cela s'ajoute une grande fatigue qui a pour conséquence que je ne me réveille souvent qu'à midi. Je ne pense pas pouvoir travailler. Sur question de mon conseil, je précise que je n'arrive pas à sortir toute seule et que je dois toujours être accompagnée. Par ailleurs, je suis venue à cette audience en compagnie de ma fille et d'une amie. C'est la Dresse G_____ qui m'a conseillé de me soumettre à une opération de by- pass. Déjà avant cette opération, je n'avais pas de forces et je souffrais de dépression, de sorte que j'étais incapable de travailler."

- 9/12-

A/3878/2014

EN DROIT 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 LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; 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 ; ATFA 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). 2. En l'occurrence, la décision de rente octroyée en avril 2012 a été supprimée sur la seule base d'un avis de la Dresse G_____, sans nouvelle expertise. Au vu du comportement contradictoire de ce médecin, affirmant tantôt que la capacité de travail s'était améliorée, tantôt que, même avant le projet de décision de suppression de rente, la recourante n'aurait pas pu reprendre le travail sans une mesure de réinsertion professionnelle, l'avis de ce seul médecin paraît insuffisant pour motiver une suppression de rente. Aussi, il s'avère nécessaire de faire constater objectivement si, au moment du projet de décision du 17 septembre 2014, la recourante était capable de reprendre le travail, sans qu'une prochaine complication soit à craindre. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les troubles réactionnels, en particulier à une communication de suppression de rente ne sont pas à considérer comme une atteinte à la santé psychique invalidante lorsque ces troubles sont susceptibles d'être soignés par un traitement médical adéquat (arrêt du Tribunal fédéral du 16 mai 2013 consid. 2.5). 3. Cette expertise sera confiée au Dr O_____. 4. Il sied toutefois de relever, en ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, qu'ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les

- 10/12-

A/3878/2014 facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine). 5. Quant à la mission de l'expert, la chambre de céans tiendra partiellement compte des remarques formulées. Concernant la question portant sur la nécessité de l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel, il convient de faire observer qu'il s'agit uniquement de déterminer si, au moment de l'annonce de la suppression de la rente, la recourante aurait pu reprendre le travail sans autre, sur le plan

médical, ou si l'octroi préalable d'une mesure de réadaptation constituait une condition sine qua non pour mettre en valeur sa capacité fonctionnelle de travail. Cela fait bel et bien partie de la mission du médecin et une réserve dans ce sens est fréquemment émise par les praticiens, comme en l'espèce par la Dresse G _____ (cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_99/2012 du 24 septembre 2012 consid. 5.3). Ainsi, lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant l'exécution de ces mesures (SVR 2011 IV n° 30 p. 86. 4.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_99/2012 du 24 septembre 2012 consid. 5.3.). ***

- 11/12-

A/3878/2014 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne une expertise judiciaire médicale. B. La confie au Dr O _____. C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante : - Prendre connaissance du dossier médical de Madame A _____. - Examiner personnellement l'expertisée. - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants. - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant. - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes : 1. Quels sont vos diagnostics sur le plan psychiatrique dans une classification internationale reconnue? 2. Quel rôle jouent les facteurs psychosociaux dans le déclenchement et l'entretien des éventuelles atteintes à la santé psychique constatées ? En dehors des facteurs psychosociaux, il y a-t-il des atteintes psychiques qui influencent de manière autonome la capacité de travail et, dans l'affirmative, lesquelles? 3. Comment expliquez-vous que Madame A _____ ait déclaré à la Dresse G _____ que son divorce avait été obtenu par son mari à son insu, alors qu'il semble que cette information est erronée? Ce comportement dénote-t-il d'un trouble psychique et le cas échéant lequel? 4. Quelles limitations fonctionnelles engendrent les atteintes à la santé psychique ? 5. Quelle est la capacité de travail de Madame A _____ sur le plan psychiatrique ? 6. Sur la base du dossier médical et des renseignements pris auprès des médecins traitants de l'époque, peut-on constater qu'en septembre 2014, soit avant que Madame A _____ soit avisée du projet de suppression de la rente, son état de santé psychique s'était amélioré depuis novembre 2011, date de l'expertise du CEMed ? Pouvait-on

- 12/12-

A/3878/2014 s'attendre à ce moment à ce que l'amélioration se maintienne durant une assez longue période? 7. Quelle était en septembre 2014 sa capacité de travail dans une activité simple et répétitive, sur le plan psychiatrique ? 8. Aurait-elle le cas échéant pu mettre à profit immédiatement sa capacité de travail résiduelle en septembre 2014 ou le recouvrement d'une capacité de travail était-il subordonné, d'un point de vue médical, à la mise en œuvre préalable d'une mesure professionnelle (mesure d'entraînement à l'effort, etc.) en raison de la fragilité psychique de l'expertisée ? 9. La péjoration de l'état de santé psychique de la recourante, réactionnelle à la communication de la suppression de rente, à la fin de l'année 2014, était-elle passagère et le trouble réactionnel pouvait-il être soigné par un traitement adéquat? 10. Comment ont évolué l'état de santé et la capacité de travail de Madame A _____ depuis décembre 2014 à ce jour ? 11. Le traitement médical est-il adéquat? 12. Quelle est la compliance? 13. Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr O_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER

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.