

GE_GERICHTE ATAS/826/2009 vom 22. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_826_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/826/2009 du 22 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/826/2009 del 22 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

Monsieur A _____, né en 1958, ayant en dernier lieu travaillé comme disquaire, a cessé toute activité lucrative depuis le 1er mars 2003. Le 10 juillet 2004, il a déposé une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE- INVALIDITE (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'une rente.

E. 2

La Dresse L _____, spécialiste FMH en psychiatrie et médecin traitant, a diagnostiqué dans un rapport du 13 octobre 2004 une dépression endogène depuis 1998. Cette dépression s'était améliorée en 1999, puis péjorée dès 2002. Elle a estimé l'incapacité de travail de son patient à 100% dès septembre 2003, étant toutefois précisé que celui-ci lui avait confié avoir arrêté de travailler dès 2002.

E. 3

Dans son rapport du 6 novembre 2004, le Dr M _____, généraliste, a diagnostiqué un état anxio-dépressif avec troubles du sommeil, fatigue chronique et troubles réactionnels sévères suite à des pratiques occultes (actuellement critiquées), depuis environ cinq ans. Le Dr M _____ considère que son patient présente une incapacité entière de travail dès le 1er octobre 2003, qu'il pourrait en revanche exercer une autre activité après réorientation et amélioration de l'état psychique.

E. 4

L'OCAI a confié au Dr N _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, un mandat d'expertise. Celui-ci a établi un rapport le 19 février 2007. Le Dr N _____ n'a retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, mais seulement un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique. Il a ainsi considéré que l'assuré ne présentait actuellement pas de limitation fonctionnelle sur le plan psychique à l'origine d'une diminution de la capacité de travail. Il précise par ailleurs que les "hallucinations" auxquelles a fait allusion l'assuré sont en réalité des illusions (interprétation erronée d'une perception juste), lesquelles sont fréquentes dans la population habituelle et sont banales. S'agissant de la présence d'un trouble bipolaire évoqué par la Dresse L _____, le Dr N _____ a déclaré qu' "il n'apparaît pas que l'assuré ait présenté une symptomatologie maniaque de manière univoque (absence d'hypercommunicabilité, d'hypersexualité, d'élation de l'humeur, de réduction du besoin de sommeil allant au-delà de trois jours). Il s'est probablement agi de périodes réduites dans le temps, de lutte contre des affects dépressifs (elles ont eu lieu dans le contexte de difficultés professionnelles lorsqu'il avait son magasin). L'absence de mise en place d'un stabilisateur de l'humeur (lithium par exemple) parle contre la présence d'un trouble bipolaire.

A/2317/2007 Relevant que la Dresse L_____ expliquait que son patient était en cours d'investigation pour une narcolepsie, le Dr N_____ signale qu'on ne retrouve pas chez l'assuré des accès de sommeil de courte durée qui sont la manifestation d'une somnolence diurne excessive, symptôme essentiel de la narcolepsie. En conclusion, l'expert a estimé l'assuré capable de travailler à 100% sans diminution de rendement et dans son activité professionnelle habituelle. Il considère que malgré ses troubles psychiques, l'assuré est capable de s'adapter à son environnement professionnel.

E. 5

Par décision du 8 mai 2007, l'OCAI a rejeté sa demande de prestations AI.

E. 6

L'assuré, représenté par Maître Jean-Pierre BLOCH, a interjeté recours le 13 juin 2007 contre ladite décision. Il conteste les conclusions du rapport d'expertise. Il souligne que le Dr N_____ n'a pas pris connaissance des pièces relatives à ses troubles du sommeil puisqu'elles ne sont pas mentionnées dans son rapport, que l'entretien téléphonique avec son médecin traitant auquel a fait allusion l'OCAI dans sa décision n'a duré que quelques instants, ce qui est manifestement insuffisant pour se faire une opinion, que la journée type de travail telle que décrite par le Dr N_____ est "une journée idéale", que ce type de journée est en réalité extrêmement rare. Il énumère par ailleurs plusieurs inexactitudes figurant dans le rapport d'expertise. Il relève enfin que ses arguments n'ont pas été pris en compte. Il conclut préalablement, à la comparution personnelle des parties et à l'audition de la Dresse L_____, à ce qu'une nouvelle expertise médicale soit ordonnée et principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 7

Dans son préavis du 13 juillet 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours.

E. 8

Par courrier du 29 août 2007, le recourant a insisté sur la nécessité d'entendre la Dresse L_____ et persisté dans ses conclusions.

E. 9

La Dresse L_____ a été entendue par le Tribunal de céans le 19 février 2008. Elle s'est longuement exprimée sur le diagnostic de trouble bipolaire et a précisé pour quel motif elle avait retenu ce diagnostic pour son patient.

E. 10

La Dresse O_____, du SMR, dans une note du 7 mars 2008, considère que les conclusions du Dr N_____ sont parfaitement convaincantes et que, par conséquent, le rapport SMR et ses conclusions du 7 mars 2007 restent valables.

E. 11

L'assuré s'est déterminé le 31 mars 2008.

E. 12

Par arrêt du 22 avril 2008, le Tribunal de céans a rejeté le recours. Il a considéré que le rapport du Dr N_____ remplissait les réquisits jurisprudentiels, de sorte qu'il avait pleine valeur probante et que les explications de la Dresse L_____ ne permettaient pas de s'écarter des conclusions de ce médecin.

E. 13

Saisi par l'assuré, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 27 janvier 2009, reproché à la juridiction cantonale d'avoir "balayé les remarques de la Dresse L_____ " et de n'avoir pas expliqué pourquoi "l'avis contradictoire des médecins traitants n'étaient pas de nature à remettre en cause celui de l'expert". Le Tribunal fédéral a dès lors admis le recours et renvoyé la cause au Tribunal de céans afin qu'il mette en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire.

E. 14

Par courrier du 11 février 2009, l'assuré a communiqué au Tribunal de céans un certificat établi le 23 mai 2008 par les Drs P_____ et Q_____ du Département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, selon lesquels "tout cela nous oriente vers un diagnostic de trouble schizo affectif. La composante affective de type bipolaire est marquée plus fortement par les épisodes dépressifs".

E. 15

Le 19 mars 2009, la Dresse O_____ a proposé quelques noms de médecins susceptibles de fonctionner comme experts.

E. 16

Dans son arrêt du 27 janvier 2009, le Tribunal fédéral a admis et renvoyé la cause au Tribunal de céans pour qu'il mette en œuvre une expertise judiciaire et rende un nouveau jugement.

E. 17

Le Tribunal de céans a informé les parties le 21 avril 2009 qu'il entendait donner suite à l'arrêt du Tribunal fédéral en mandatant un médecin psychiatre pour expertise et leur a proposé une liste des questions qui seraient posées à celui-ci.

E. 18

Il convient dès lors d'ordonner une expertise psychiatrique, laquelle sera confiée au Dr R_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.