

GE_GERICHTE ATAS/958/2008 vom 3. September 2008

GE Cour de justice, 2008-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_958_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/958/2008 du 3 septembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/958/2008 del 3 settembre 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGGA), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).

E. 2

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 LPGGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGGA). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

E. 3

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne

- 9/12-

A/1204/2007 constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le

caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une co-morbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in : Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77).

E. 4

En l'espèce, il convient de constater que l'expertise psychiatrique n'a en réalité pas pu être réalisée, dans la mesure où la recourante a totalement manqué de collaboration. Néanmoins, à l'examen du dossier, il appert que la recourante est vraisemblablement atteinte dans sa santé psychique. En effet, le Dr O _____ a relevé, dans son courrier du 22 janvier 2007 au médecin-conseil de l'assurance-maladie, que l'état dépressif était la cause principale de l'incapacité de travail. Il a également fait état d'une régression sociale. A cela s'ajoutait un trouble anxieux, une obésité morbide sur trouble des conduites alimentaires. Ces affections étaient préexistantes au diagnostic de l'adénomatose hépatique. Par ailleurs, selon ce médecin, les symptômes d'un état dépressif étaient présents et empêchaient vraisemblablement l'assurée de supporter les contraintes et frustrations inhérentes à un travail de salarié. Il est en outre inexact que la recourante n'a pas bénéficié d'un suivi psychiatrique, dans la mesure où elle a été longtemps prise en charge à l'Unité des troubles de

- 10/12-

A/1204/2007 nutrition par une équipe multidisciplinaire, comprenant également un psychologue et un médecin, sans succès cependant. A cela s'ajoute un retrait social important, comme cela résulte de l'expertise du COMAI, l'assurée ne sortant plus et n'ayant des contacts qu'avec son père, son frère et une amie. Enfin, elle semble être très angoissée, dans la mesure où elle ne peut plus sortir de chez elle non accompagnée. Au vu de ces circonstances, il paraît indispensable de procéder à une nouvelle expertise psychiatrique. Quant aux atteintes somatiques, le Dr O _____ a relevé que l'expertise médicale était satisfaisante du point de vue technique. Certes, il estime que l'expert a sous-estimé les douleurs et la souffrance de la recourante. Cela tient toutefois au fait que l'expert s'est fondé sur les constatations objectives. Le cas échéant, il convient d'admettre un trouble somatoforme douloureux persistant, diagnostic qui devrait être posé par un psychiatre. Il appartiendra ensuite éventuellement au Tribunal de céans d'examiner si les critères

jurisprudentiels pour reconnaître un caractère invalidant à un tel trouble sont réalisés. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans estime qu'il n'y a pas lieu de reformuler les questions N° 9 et 10, dans la mesure où elles ont précisément trait aux critères élaborés par la jurisprudence précités.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.