

GE_GERICHTE ATAS/977/2009 vom 31. Juli 2009

GE Cour de justice, 2009-07-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_977_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/977/2009 du 31 juillet 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/977/2009 del 31 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

- 10/15-

A/1890/2008

E. 3

Le recours a été déposé dans les délai et forme légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un

renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

E. 6

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge

- 11/15-

A/1890/2008 ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 7

En l'espèce, le Dr G _____, expert mandaté par l'OCAI, a posé, dans son rapport du 10 juillet 2007, les diagnostics de trouble bipolaire type II en phase normothymique et de personnalité passive-dépendante. Il a retenu une totale incapacité de travail dès le mois de juin 2004, admettant cependant rétrospectivement qu'elle avait pu débuter dès la fin de l'année 2003 en raison des phases hypomaniaques présentées par l'assuré. Son état de santé s'était par la suite amélioré grâce à une lithiothérapie associée à des neuroleptiques durant la phase de décompensation. D'après l'expert, l'évolution était favorable dès le 1er janvier 2005 et la capacité de travail était de 80% dès le 24 mars 2005 dans toute activité lucrative, étant précisé que cette capacité de travail était atteinte au plus tard le 24 juin 2005. L'assuré était, eu égard à ses troubles psychiques, capable de s'adapter à son environnement professionnel, toutefois, il n'avait visiblement que peu de motivation et paraissait s'être accoutumé de manière passive à sa situation actuelle dans laquelle il avait de nombreux avantages et satisfactions. Le médecin a ainsi estimé peu probable que l'assuré, qui n'avait

jamais travaillé, exerce une activité professionnelle dans le futur. Pour ce qui était de la réadaptation professionnelle, l'expert a considéré qu'elle n'était pas indiquée, attendu qu'une activité simple, répétitive et peu contraignante était susceptible de valoriser au mieux la capacité résiduelle de travail de l'assuré. De l'anamnèse, il ressort que l'assuré n'a jamais exercé la profession apprise d'électronicien, mais a notamment travaillé dans une imprimerie, « en tant que bénévole », auprès des Témoins de Jéhovah pendant onze ans en Suisse-allemande et à Genève et en tant qu'aide-magasinier auprès de l'entreprise X_____. Puis, il a émargé à l'assurance-chômage, a effectué des contrats de durée déterminée et n'a jamais retrouvé d'emploi. Lors de l'audience de comparution personnelle, l'expert a indiqué qu'il n'avait pas trouvé, dans le dossier de l'assuré, d'éléments laissant penser qu'il pouvait souffrir d'un trouble valant atteinte à la santé, étant précisé qu'il n'avait pas constaté de grave décompensation. Par ailleurs, il a estimé la capacité de travail de l'assuré à 80%, afin de tenir compte d'une personnalité sensible, émotive et d'une difficulté à gérer le stress. Les tests effectués permettaient uniquement de conclure à un « éventuel très léger état d'hypomanie » et ne démontraient du reste pas la présence de perturbations particulières. Enfin, il a expliqué qu'en page 19 de son rapport, il y avait lieu de comprendre que « le pronostic n'était pas franchement défavorable ».

- 12/15-

A/1890/2008 En effet, plus la durée de stabilisation était longue, moins il y avait de risque de rechute ou de décompensation.

E. 8

Le Tribunal constate que le rapport d'expertise contient des imprécisions ainsi que des contradictions. En effet, l'expert a indiqué plusieurs dates différentes pour déterminer le début tant de l'incapacité de travail que de la capacité de travail. Il a notamment déclaré en audience que c'était la date du 24 mars 2005 qu'il y avait lieu de retenir pour le début de la capacité de travail à 80%, les autres dates étant erronées. De plus, son rapport est contradictoire en ce sens qu'il a déclaré que l'assuré n'avait jamais exercé d'activité lucrative et qu'il était probable qu'il ne le fasse jamais, alors même que dans l'anamnèse, il a rapporté que l'assuré avait travaillé « en tant que bénévole » dans une imprimerie pour les Témoins de Jéhovah, en tant que magasinier et qu'il avait par la suite effectué des contrats de durée déterminée. Enfin, il a expliqué en audience qu'un chef d'entreprise serait davantage handicapé par un trouble bipolaire que l'assuré dans sa profession de magasinier, remarque trop générale pour qu'on puisse en tirer une quelconque conclusion concernant la situation de l'assuré. Ces quelques éléments permettent déjà de faire douter le Tribunal de céans de la pleine valeur probante de l'expertise.

E. 9

Par ailleurs, la Dresse F_____ a, comme le Dr G_____, posé le diagnostic de trouble bipolaire II, cependant, elle a également retenu un trouble anxieux. De plus, elle a considéré que le traitement de lithium avait certes diminué une partie de la symptomatologie, l'assuré ayant notamment réussi à mieux gérer son quotidien, toutefois, et contrairement à l'expert, elle a considéré que l'assuré présentait, une totale incapacité de travail depuis le mois de juin 2004. Par ailleurs, elle a expliqué que les périodes de décompensation psychique, souvent hypomaniaques depuis 2005, pouvaient durer quelques jours, voire quelques semaines ou même quelques mois. L'assuré avait des cycles rapides, soit trois à quatre épisodes d'hypomanie plus sévères par année, suivis d'épisodes

dépressifs, et présentait également d'autres crises plus légères. Ces crises se sont déclenchées en janvier, mai et octobre 2005, en janvier, juin, septembre et octobre 2006 et en avril, juin et septembre 2007. Durant ces périodes, il souffrait de troubles du sommeil, d'une agitation psychomotrice, d'une perte des inhibitions sociales, de troubles du jugement, de troubles du comportement, de problèmes relationnels, d'une grande irritabilité ou encore, par exemple, d'idées pacifistes envahissantes sa pensée. L'assuré n'était pas en mesure de reprendre une activité lucrative, en raison d'une pensée bloquée avec nécessité de se coucher quotidiennement avec interruption de ses activités, de troubles de la mémoire et de la concentration, d'une importante vulnérabilité au stress, ainsi qu'en raison d'une anxiété modérée accompagnée de préoccupations somatiques excessives, ou encore de l'alternance

- 13/15-

A/1890/2008 des phases dépressives et hypomaniaques. Quant à ses capacités de compréhension, d'adaptation et de résistance, elles étaient limitées.

E. 10

Il apparaît à lecture de ces constatations que la Dresse F_____ pose certes le même diagnostic que le Dr G_____, toutefois, leurs conclusions divergeant totalement en ce qui concerne la capacité de travail de l'assuré, la première le considérant en totale incapacité de travail et le second estimant sa capacité de travail à 80%. Par ailleurs, tous deux constatent que le traitement de lithium introduit en juin 2004 avait amélioré l'état de santé psychique de l'assuré, cependant, ils en tirent à nouveau des conclusions opposées.

E. 11

Au vu des doutes du Tribunal de céans concernant la valeur probante du rapport d'expertise, des déclarations divergentes de l'expert et du médecin traitant et du fait qu'il y a lieu de tenir compte que le médecin traitant serait susceptible, d'après la jurisprudence, en cas de doute de prendre parti pour son patient, il ne saurait être conclu de manière définitive sur l'état de santé de l'assuré et sur une éventuelle capacité de travail.

E. 12

Certaines des questions soumises par l'assuré au Tribunal de céans dans son courrier du 29 juin 2009 ont été intégrées dans la mission d'expertise et d'autres, se recoupant avec ladite mission ou n'étant pas pertinentes, ont été écartées.

E. 13

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

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