

GE_GERICHTE ATAS/97/2015 vom 5. Februar 2015

GE Cour de justice, 2015-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_97_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/97/2015 du 5 février 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/97/2015 del 5 febbraio 2015

Erwägungen

E. 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).

E. 2

A teneur de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance- invalidité lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale qui nuit à la capacité de gain de l'assuré, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une

- 12/16-

A/2729/2014 atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminé en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie

psychique et à la dépendance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_72/2012 du 21 août 2012 consid. 3).

E. 3

Le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne 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 (ATF 131 V 49 consid. 1.2). 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 comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.2). Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2; arrêts du Tribunal fédéral 9C_387/2009 du 5 octobre 2009 consid. 3.2). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et 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. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé 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) (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 590/05 du 27 février 2007 consid. 3.1). A l'inverse, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont

- 13/16-

A/2729/2014 les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 131 V 49 consid. 1.2).

E. 4

En l'espèce, l'intimé met en cause la valeur probante de l'aspect psychiatrique de l'expertise de la CRR, en s'appuyant sur les avis du SMR. Ces avis ne revêtent pas pour autant une pleine valeur probante. Se pose cependant aussi la question de l'existence d'un trouble somatoforme douloureux, dès lors que les douleurs à la cheville sont en partie inexplicables et doivent être attribuées partiellement à des facteurs non organiques. Cette

question n'ayant pas été examinée par les experts consultés, la chambre de céans juge nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire.

E. 5

La toxicomanie de M. A_____ est-elle, selon toute vraisemblance, la conséquence d'un trouble psychiatrique et, dans l'affirmative, duquel ? Sur quels éléments vous fondez-vous pour votre réponse ?

E. 6

En cas de comorbidité psychiatrique, quel rôle a joué la consommation de substances psychoactives dans le déclenchement et l'entretien des troubles psychiatriques ? En cas d'arrêt de consommation, les troubles psychiatriques disparaîtraient-ils ?

E. 7

Est-il exigible que le recourant s'abstienne de la consommation des substances psychoactives, notamment de la méthadone et des benzodiazépines ?

- 15/16-

A/2729/2014

E. 8

Quel est le traitement de l'expertisé et sa compliance?

E. 9

Quel est le dosage des substances toxiques?

E. 10

Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux atteintes psychiatriques, sans tenir compte d'un éventuel trouble somatoforme douloureux ?

E. 11

Quelle est la capacité de travail de M. A_____ sur le plan psychiatrique, abstraction faite de l'éventuel trouble somatoforme douloureux, depuis quand est-elle diminuée et comment a-t-elle évolué à ce jour ?

E. 12

M. A_____ dispose-t-il des ressources psychiques nécessaires pour surmonter le handicap et les douleurs liées à la cheville et pour mettre à profit une éventuelle capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée au handicap physique ?

E. 13

Les éventuelles comorbidités au trouble somatoforme douloureux diagnostiquées doivent-elles être considérées comme importantes par leur gravité, acuité et durée?

E. 14

Dans la négative, M. A_____ remplit-il les autres critères jurisprudentiels pour reconnaître un caractère invalidant à l'éventuel trouble somatoforme douloureux diagnostiqué (cf. consid. 3 3ème al. de l'expertise)?

E. 15

Avez-vous l'impression que M. A_____ exagère les symptômes physiques?

E. 16

En tenant compte également des limitations induites par le trouble somatoforme douloureux, quelle est la capacité de travail de M. A_____ sur le plan psychiatrique?

E. 17

Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr Q_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.

- 16/16-

A/2729/2014 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.