

GE_GERICHTE A/1560/2007 vom 19. Februar 2008

GE Cour de justice, 2008-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1560_2007

FR: GE_GERICHTE A/1560/2007 du 19 février 2008

IT: GE_GERICHTE A/1560/2007 del 19 febbraio 2008

Erwägungen

E. 4

Au moment même de l'expertise, la capacité de travail exigible dans une activité adaptée était de 50 %. La consommation alcoolique ainsi que la dépendance aux benzodiazépines découlent de l'atteinte psychiatrique en lien avec le trouble de la personnalité de type état limite décompensé (3.). Selon l'axe IV du diagnostic, axe mentionnant les facteurs de stress notamment émotionnels auxquels est exposé l'expertisé, l'on constate une accumulation de ses facteurs de stress ces dernières années, conduisant à une décompensation de la personnalité et de la pathologie addictive." Invité à se déterminer sur ce complément d'expertise du Dr H_____, le recourant répond, par courrier du 7 janvier 2008, que le Dr B_____ estime que son état général continue à se dégrader. A l'appui de ses dires, il transmet une attestation médicale de ce médecin du 3 janvier 2008, par laquelle celui-ci certifie qu'il suit le recourant depuis avril 1987 et que son patient présente une polyopathie actuellement représentée par une obésité pathologique, avec problèmes psychiatrique, rhumatologique et respiratoire. A titre de diagnostics, il mentionne un trouble dépressif récurrent avec épisodes sévères et un status épileptique stabilisé. La Dresse Christine K_____ a par ailleurs décrit un syndrome obstructif chronique avec asthme modéré persistant. Récemment, le patient a également consulté le Dr L_____, spécialiste en pneumologie, qui suspecte un syndrome d'apnée du sommeil. Enfin, du point rhumatologique, l'obésité entraîne un état inflammatoire de type arthrosique qui va en s'aggravant. Son poids est actuellement de 140 kilos pour une taille de 1,85 m. Selon l'avis médical du 19 décembre 2007 de la Dresse Sylvie M_____ du SMR, le Dr J_____ a constaté, dans son courrier du 22 août 2007 au Tribunal de céans, que le trouble dépressif était en rémission. Ce médecin partage par ailleurs les diagnostics et l'évaluation de la capacité de travail du Dr H_____. En outre, la symptomatologie dépressive était suffisamment améliorée, subjectivement et objectivement, au cours de l'année 2007 et la prise en charge a été interrompue le 6 juin 2007. Quant aux informations complémentaires fournies par le Dr H_____, la Dresse M_____ fait observer que celui-ci se contredit. Toutefois, dans la mesure où le Dr J_____ a constaté une amélioration très nette de l'état de santé, les conclusions du Dr H_____ sont valables dès le 17 juin 2006 de manière durable. Se fondant sur cet avis médical, l'intimé maintient ses conclusions, par courrier du 14 janvier 2008. Par lettre du 16 janvier 2008, l'intimé se détermine sur le rapport du 3 janvier 2008 du Dr B_____ et persiste dans ses conclusions. Par courrier du 22 janvier 2008, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et de la confier au Dr N_____, tout en leur communiquant les questions à poser à l'expert. Par missive du 23 janvier 2008, l'intimé transmet au Tribunal de céans l'avis médical du 23 janvier 2008 du SMR, ainsi que les rapports du 25 septembre et du 17 octobre 2006 de la Dresse K_____, ainsi que du 3 décembre 2007 du Dr L_____, tout en maintenant ses conclusions antérieures. Selon le

rapport du 25 septembre 2006 de la Dresse K_____, le recourant présente un asthme modéré persistant avec une fatigue au réveil, un état dépressif et une hypersomnolence. L'oxymétrie nocturne s'est révélée normale. Le 17 octobre 2006, la Dresse K_____ atteste que le recourant présente des fonctions pulmonaires normales, sous traitement. Le Dr L_____ atteste le 3 décembre 2007 que le recourant a déconditionné son asthme depuis plus d'un mois, probablement à la faveur d'un syndrome post-nasal assorti d'un reflux gastro-œsophagien. Sur la base de ces rapports, le Dr I_____ du SMR fait observer dans l'avis médical précité, qu'il ressort des tests pulmonaires que le recourant ne présente qu'un asthme léger et intermittent qui répond favorablement au traitement, de sorte que cette atteinte ne porte pas préjudice à sa capacité de travail. Un syndrome d'apnée du sommeil a été exclu. Quant à l'aggravation relevée par le Dr L_____, elle est survenue dans le contexte d'une sinusite avec écoulement postérieur et doit dès lors être considérée comme transitoire. Sur le plan rhumatologique, le Dr I_____ indique que le médecin traitant mentionne une obésité entraînant un état d'inflammation de type arthrosique qui va en s'aggravant. Cependant, compte tenu de ce que ce médecin n'a pas retenu les diagnostics pneumologiques ou rhumatologiques antérieurement, qu'il a indiqué en février 2005 que la situation était superposable à celle rencontrée en 2002 et que le compte rendu relatif à l'hospitalisation du recourant à la Clinique de Montana ne fait aucune mention d'un examen somatique, le Dr I_____ estime qu'il n'existe aucun élément objectif d'ordre médical permettant de conclure à une atteinte somatique invalidante. Par courrier du 12 février 2008, l'intimé s'est déterminé sur le choix de l'expert et les questions à poser à celui-ci. EN DROIT Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), 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). En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr H_____. Celui-ci a admis, dans son rapport du 27 juin 2006, une amélioration de la capacité de travail à 50 % dès juillet 2003. Au moment de l'expertise, l'épisode dépressif était en rémission et ceci depuis 2004. Ses conclusions concernant la capacité de travail depuis la dernière amélioration ne sont cependant pas claires et convaincantes. En effet, à la page 16 de son rapport au ch. 5.5, il affirme que le pronostic pour le regain d'une capacité de travail de l'ordre de 50 % est favorable. Toutefois, à la page 17, ch. 6, il déclare que la capacité de travail actuellement exigible est de 70 % dans une activité adaptée. Dans le complément d'information qu'il a fourni au Tribunal de céans par son courrier du 27 novembre 2006, il affirme au ch. 1 qu'une capacité de travail de l'ordre de 70 % est exigible à partir du moment de l'expertise, mais que le maintien dans la durée d'une telle capacité de travail est discutable en l'absence de mesures médicales psychiatriques appropriées. Au ch. 4, il déclare qu'au moment de l'expertise, la capacité de travail exigible n'était que de 50 %. Par ailleurs, un trouble de la personnalité de type état limite est signalé. Selon le Dr H_____, la consommation d'alcool, ainsi que la dépendance aux benzodiazépines découlent de ce trouble de la personnalité décompensée. Il ne semble cependant pas avoir examiné la répercussion de ce trouble sur la capacité de travail, alors même qu'il estime que cette atteinte est actuellement décompensée. Certes, le psychiatre traitant du recourant, le Dr J_____ a attesté d'une amélioration de l'état du recourant et partage les conclusions du Dr H_____ concernant les diagnostics et l'évaluation de la capacité de travail. Toutefois,

comme relevé ci-dessus, cette dernière évaluation est contradictoire. A cela s'ajoute que l'état psychique du recourant est manifestement très fluctuant, comme il ressort de l'anamnèse. Dans ces conditions, le Tribunal de céans s'étonne que l'expert n'ait pas retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, sans aucune explication. Il apparaît ainsi que les atteintes psychiatriques du recourant sont complexes et ne sauraient se résumer à un simple état dépressif. Or, il ne ressort pas du rapport d'expertise du Dr H_____ qu'il ait tenu compte de toute la complexité des pathologies psychiatriques pour l'évaluation de la capacité de travail, l'accent étant essentiellement mis sur la rémission du trouble dépressif. Au vu de ce qui précède, l'expertise du Dr H_____ n'emporte pas la conviction du Tribunal de céans. Partant, il s'avère nécessaire de faire examiner le recourant par un expert psychiatre indépendant.

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