

## **GE\_GERICHTE A/2366/2004 vom 26. Mai 2005**

GE Cour de justice, 2005-05-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2366\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2366_2004)

FR: GE\_GERICHTE A/2366/2004 du 26 mai 2005

IT: GE\_GERICHTE A/2366/2004 del 26 maggio 2005

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 enfin que les conclusions du médecin 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 352 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000 p. 268).

#### **E. 7**

En l'occurrence, se trouvent au dossier une expertise psychiatrique conduite par le Dr D\_\_\_\_\_, psychiatre, ainsi qu'un examen psychologique de Monsieur M\_\_\_\_\_, psychologue. L'expert psychiatre a posé les diagnostics suivants : syndrome douloureux somatoforme persistant, signes en faveur d'une personnalité paranoïaque, majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Dans la CIM-10 de l'organisation mondiale de la santé, utilisée par l'expert pour établir les diagnostics, le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques est décrit de la manière suivante : symptômes physiques compatibles avec - et initialement dus à - un trouble, une maladie ou un handicap physique mais amplifiés ou entretenus par l'état psychique du patient. Le sujet adopte une attitude histrionique (recherche de l'attention d'autrui) comprenant parfois aussi les plaintes surajoutées (habituellement non spécifiques) sans substrat somatique. Le sujet réagit habituellement par un sentiment de détresse à la douleur ou au handicap provoqué par son affection physique et redoute, parfois à juste titre, une persistance ou une aggravation de son handicap ou de sa douleur. L'insatisfaction relative aux résultats du traitement ou des investigations et la déception quant à la qualité des soins médicaux (telle qu'elle est perçue) peuvent aussi présenter un facteur déclenchant. Dans certains cas, il existe une motivation claire comme la recherche d'une compensation financière à la suite d'accidents ou de blessures. Le syndrome ne disparaît pas toujours

rapidement même lorsque la revendication est entièrement satisfaite ; inclure : névrose de compensation. Selon le Dr D \_\_\_\_\_, les troubles psychiatriques et psychologiques présentés par l'expertisé ne donnent pas lieu à une diminution de l'aptitude au travail. En raison de ses troubles orthopédiques, il serait cependant souhaitable que l'assuré puisse pouvoir éviter un travail manuel impliquant des efforts physiques trop lourds et puisse bénéficier d'un certain accompagnement dans sa réinsertion professionnelle, par un maître socioprofessionnel ; l'activité exercée jusqu'alors n'est toutefois plus exigible. Le psychologue, quant à lui, relève que l'évolution future de l'expertisé reste préoccupante et que l'on peut craindre une persistance ou une aggravation des douleurs, voire des complications somatiques et même un effondrement psychologique, si l'expertisé ne peut bénéficier de l'aide qu'il recherche. Sa recherche de l'attention d'autrui évoque un sentiment de détresse authentique face à la douleur. Dans leur rapport COPAI, les maîtres professionnels ont conclu à l'impossibilité de réinsérer l'assuré dans le circuit économique ordinaire tant pour des raisons d'ordre physique que pour des difficultés d'adaptation sociale. Au niveau physique, l'assuré ne peut ni effectuer d'activités répétitives ou nécessitant de la force, ni porter ou déplacer des charges. Ceux-ci ont précisé que dès le moment où la main droite est régulièrement sollicitée (assuré droitier), ce dernier adopte une attitude mono-manuelle qui influence sensiblement toute productivité, la rendant inexploitable dans le circuit économique. Le recourant est très affecté par sa situation, les plaintes sont nombreuses et le discours reste centré sur les diverses atteintes. Il n'a pas réussi à s'intégrer dans le groupe, l'image qu'il a de lui-même et de ses compétences étant très diminuée et ne lui permettant pas d'envisager l'avenir sous un angle constructif. Dans ce contexte, toute tentative de reprise d'une activité professionnelle est vouée à l'échec. Selon le Dr B \_\_\_\_\_, médecin-conseil du COPAI, la conviction de l'assuré d'être invalide et sa détresse sont telles qu'aucune activité ne peut lui être proposée ; il ne serait d'ailleurs pas engagé au vu de l'intensité de ses plaintes. La capacité de travail du recourant est trop perturbée pour être efficace, en raison de son syndrome somatoforme chronique. Enfin, selon le médecin traitant, le recourant présente une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, bien que son état de santé se soit péjoré depuis juillet 2001, en raison d'un état dépressif consécutif à sa pathologie.

## **E. 8**

Au vu de la jurisprudence fédérale susmentionnée, il y a tout d'abord lieu de constater que le trouble de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques ou névrose de compensation, de rente ou de revendication ou encore sinistrose n'a pas valeur de maladie invalidante. Cependant, l'expert psychiatre a diagnostiqué, en sus de la majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, des troubles somatoformes douloureux qui n'entraînent pas, selon lui, d'incapacité de travail. Toutefois, pour juger de l'exigibilité d'une activité professionnelle en cas de troubles somatoformes douloureux, et du caractère invalidant de ces troubles, il convient d'apprécier les critères dégagés par la jurisprudence fédérale, ce que n'a pas fait le Dr D \_\_\_\_\_. En effet, en l'absence de résultats sur le plan somatique, le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance ; il incombe à l'expert psychiatre d'indiquer à l'administration ou au juge de manière objective, si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent. Le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur suppose soit de la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante, soit le cumul d'autres critères présentant une

certaine intensité et constance (affections corporelles chroniques ou processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie) ou échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation). Dans un arrêt non publié du 23 mars 2000 en la cause I 41/00 Co, le TFA a jugé, en présence d'une névrose de compensation et de troubles somatoformes douloureux n'entraînant pas d'incapacité de travail selon l'expert psychiatre, que ce dernier aurait dû de se prononcer au regard des critères dégagés par la jurisprudence, sur le point de savoir si les troubles somatoformes attestés médicalement avaient ou non un caractère invalidant. Le TFA a, dans cet arrêt, renvoyé la cause à l'Office de l'assurance-invalidité afin qu'il complète l'instruction par une nouvelle expertise. En l'occurrence, comme il a été souligné, l'expert psychiatre n'a pas examiné les critères déterminants pour juger si le trouble somatoforme du recourant a valeur d'invalidité. Au vu des considérations susmentionnées, le Tribunal de céans estime que l'expert psychiatre, en retenant l'exigibilité par le recourant d'une activité professionnelle adaptée à plein temps, sans s'être penché sur les critères permettant justement d'établir si une telle activité est exigible ou non, ne peut être suivi. Il convient par conséquent d'ordonner une contre-expertise psychiatrique lors de laquelle, l'expert psychiatre devra se prononcer sur les critères permettant de déterminer si le trouble somatoforme douloureux présenté a valeur d'invalidité ou pas et si, compte tenu de ces critères, une activité professionnelle est exigible. Enfin, concernant les questions posées à l'expert, il y a lieu de relever que seules les questions pertinentes de la demanderesse ont été prises en considération.

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