

GE_GERICHTE A/2882/2012 vom 28. Februar 2013

GE Cour de justice, 2013-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2882_2012

FR: GE_GERICHTE A/2882/2012 du 28 février 2013

IT: GE_GERICHTE A/2882/2012 del 28 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

Monsieur P _____, né en 1967, a présenté le 3 octobre 2003 une demande de prestations à l'assurance-invalidité, exposant avoir "souffert de douleurs dans le dos à cause du poids lourd" lorsqu'il travaillait, selon ses indications, chez X _____.

E. 2

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, le médecin traitant de l'assuré a expliqué qu'il n'y avait aucun élément plaidant en faveur de prestations AI, l'assuré souhaitant "coûte que coûte obtenir le bénéfice de l'AI". Cette dernière a donc rejeté la demande le 30 juin 2004.

E. 3

Le 25 mars 2010, l'assuré a déposé une nouvelle demande de rente, fondée sur des affections psychiatriques, présentes depuis mai 2009. Selon le rapport du 15 avril 2010 du médecin traitant, le Dr A _____, psychiatre, son patient souffrait d'un état dépressif sévère. Il était sous traitement psychothérapeutique et médicamenteux depuis juin 2009, sans qu'une amélioration se soit produite. Il était "totalement incapable de poursuivre ses activités sociales, professionnelles et ménagères" et sa capacité de travail était nulle. L'évolution était défavorable et le pronostic n'était pas bon. C'était la raison pour laquelle "il nécessitait un nouveau formulaire de demande de rente AI". Le même praticien a retenu, dans le rapport établi à l'attention de l'OAI, le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et une anxiété généralisée (F41.1). A la suite de l'accident vasculaire cérébral de son enfant à l'âge de 2 mois, le patient avait développé des symptômes anxio-dépressifs. Il souffrait de troubles du sommeil, de fatigue morale et physique, de tristesse, d'angoisse, de stress, de manque de concentration avec des troubles de la mémoire, d'humeur déprimée, de perte d'intérêt, de plaisir, d'estime de soi et de confiance, était habité par un sentiment de désespoir et une incapacité à faire face à ses responsabilités habituelles. Il suivait un traitement psychothérapeutique et médicamenteux (Cymbalta, Tranxilium et Zolpidem). A la demande du service médical régional (SMR) de l'OAI, le Dr A _____ a procédé à des tests sanguins, afin de vérifier la compliance de son patient. Les résultats sanguins du 8 juillet 2010 ont révélé un dosage de Cymbalta très faible, ce qui montrait, selon le Dr A _____, que le patient "est effectivement contre la prise de médicaments antidépresseurs". Le Dr A _____ précisait qu'il n'était pas convaincu que son patient ait pris les antidépresseurs précédemment prescrits. Il était cependant suivi de manière régulière en psychothérapie.

E. 4

Le 11 octobre 2010, l'OAI a refusé toute prestation au motif que l'assuré ne présentait pas d'atteinte invalidante à la santé.

E. 5

Dans le cadre du recours contre cette décision, le Dr A _____ a précisé, le 19 mai 2011, qu'il suivait le patient depuis le 3 juin 2009. Celui-ci était toujours en traitement auprès de lui, de manière hebdomadaire. Depuis juillet 2010, son patient prenait régulièrement sa médication, comme le confirmaient les examens sanguins effectués en mars et mai 2011. Malgré la compliance, le patient n'avait pas montré d'évolution favorable et sa capacité de travail était - avec ou sans médication - nulle. Le recourant a expliqué que la mise en place du traitement médical avait pris un certain temps, car les premiers médicaments prescrits avaient provoqué des vertiges ainsi que de l'anxiété et des cauchemars. A la suite de l'examen sanguin pratiqué en juillet 2010, son médecin lui avait clairement expliqué l'importance du traitement médicamenteux. Depuis lors, il s'était conformé aux prescriptions de son médecin.

E. 6

Par arrêt du 5 septembre 2011, la Cour de céans a admis le recours et renvoyé le dossier à l'OAI en vue d'effectuer une expertise psychiatrique.

E. 7

Celle-ci a été réalisée, le 26 avril 2012, par le Dr B _____, psychiatre. Ce dernier a constaté lors de l'entretien mené à son cabinet que l'assuré présentait un mal-être assez important, était très dysphorique et dans un état de nervosité d'intensité forte. Le Dr C _____, généraliste, lui avait indiqué être surpris par la description des tremblements présentés par l'assuré durant l'entretien avec l'expert. S'agissant des rapports établis par le psychiatre-traitant, l'expert relève que ceux-ci ne contiennent pas de véritable statut psychiatrique, voire de rapport détaillé. Ils sont dépourvus de substance et la notion de compliance ne peut être suivie, dès lors que les taux sériques des substances étaient insuffisants dans deux examens sur trois. Il n'apparaissait ainsi pas que l'état dépressif soit résistant. Les tremblements étaient apparus subitement et avaient clairement diminué pendant l'entretien; l'expertisé avait paru décontracté lorsqu'il s'était rendu au laboratoire. Selon les informations fournies par l'assuré, il restait capable de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne et de s'occuper de ses enfants. En conclusion, l'expert a retenu une dysphorie - dysthymie, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac (consommation continue) et un processus d'invalidation relativement avancé. L'assuré présentait un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive mixte. Avec la compliance actuelle, une amélioration avait pu être obtenue. L'état résiduel de dysphorie-dysthymie ne donnait pas lieu à une incapacité de travail ni à une diminution de rendement. Lors de la prise en charge par le psychiatre en juin 2009, il y avait une incapacité de travail d'au moins 20%. L'évolution avait été fluctuante en raison de la compliance médicamenteuse. Très probablement, l'état compensé n'avait pas duré plus de six à 12 mois. Une capacité de travail à 100% était exigible; la motivation faisant défaut, des mesures de réadaptation professionnelle ne paraissaient pas faire sens.

E. 8

Le 27 août 2012, l'OAI, suivant les conclusions des experts, a refusé toute prestation.

E. 9

Par acte expédié le 21 septembre 2012 au greffe de la Cour de justice, l'assuré recourt contre cette décision, dont il demande l'annulation ainsi que, cela fait, l'octroi d'une rente entière à

compter du 1^{er} juin 2010. A titre préalable, il requiert l'audition de son médecin-traitant, le Dr A _____, ainsi que la mise sur pied d'une expertise psychiatrique judiciaire. Il annexe un courrier du Dr A _____ du 10 août 2012 dans lequel celui-ci indique ne pas partager l'avis diagnostique de l'expert. Le patient souffrait, subjectivement, de troubles du sommeil, de fatigue morale et physique, de tristesse, d'angoisses, de stress, de manque de concentration avec des troubles de la mémoire et, objectivement, d'humeur déprimée, d'anxiété, perte d'intérêt et de plaisir, perte de confiance et d'estime en soi, d'altération de la capacité à penser et à se concentrer, d'un sentiment de désespoir et d'incapacité de faire face aux responsabilités habituelles. Il n'y avait pas d'évolution favorable et le pronostic n'était pas bon. Le recourant reproche, en particulier, à l'expert de ne pas s'être entretenu avec son psychiatre, qui le suivait depuis trois ans. Par ailleurs, l'expert s'était fondé de manière prépondérante sur ses propres observations et avait rarement pris en considération les propos du recourant. Lorsqu'il indiquait qu'un certain spectre d'activités liées aux intérêts et au plaisir du recourant subsistait, l'expert mentionnait la musique et les enfants, tout en relevant auparavant que l'expertisé avait tout abandonné en ce qui concernait la musique. En outre, alors que l'expert notait que le recourant faisait état de cauchemars récurrents et paraissait fatigué, il retenait uniquement une "perturbation du sommeil non systématique et aussi liée à un rythme décalé". Alors que le psychiatre-traitant retenait, en sus de la dépression, un état d'anxiété généralisée, l'expert ne faisait nulle mention de ce diagnostic. Enfin, l'expert n'expliquait en rien pour quelle raison un état dépressif significatif aurait néanmoins existé, mais été limité dans le temps. L'évocation du recourant en termes de "cas social" était déplacée et ne correspondait pas à une approche médicale.

E. 10

L'intimé conclut au rejet du recours. Il relève que le médecin-traitant n'avait pas spontanément annoncé la non compliance de son patient avec la médication prescrite. Par ailleurs, si ce praticien maintenait son diagnostic, il n'explicitait pas le tableau clinique. En outre, le généraliste qui suit le recourant n'a pas noté de pathologie significative.

E. 11

Dans sa réplique, le recourant précise que son psychiatre avait spontanément indiqué qu'il avait des doutes sur la question de savoir si le patient avait pris les médicaments précédemment prescrits. Dès lors que le Dr A _____ maintenait son diagnostic de dépression sévère, il était incompréhensible que l'expert ne s'en soit pas entretenu avec lui. L'expert n'avait pas suffisamment tenu compte des cauchemars et de l'absence de plaisirs du recourant. En outre, le fait que ce dernier se soit davantage plaint d'être énervé plutôt que déprimé n'était pas déterminant; il n'appartenait pas à l'assuré de qualifier lui-même ses troubles.

E. 12

Par courrier du 17 janvier 2013, la Cour a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique, confiée au Dr D _____, et leur a soumis les questions qu'elle entendait lui poser. Les parties ne se sont pas opposées au choix de l'expert. L'intimé a souhaité compléter les questions à soumettre à l'expert, détermination qui a été transmise au recourant. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales,

du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans la forme et le délai prescrits (art. 60 et 61 let. b LPGA), le recours est recevable. 2. La question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'assurance-invalidité est de savoir quelles sont les affections dont souffre le recourant et leur répercussion sur sa capacité de travail. a. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3). 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 œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid.4). De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). S'agissant plus particulièrement des rapports d'expertise établis par les médecins des assureurs ou mandatés par ceux-ci, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; arrêt du Tribunal fédéral I 592/99 du 13 mars 2000, consid. b/ee). b. En l'espèce, le rapport d'expertise figurant au dossier est critiquable à plusieurs égards. L'expert a établi son rapport sans s'entretenir avec le psychiatre-traitant, qui suit pourtant le recourant depuis trois ans; ce médecin aurait pu faire part de ses observations, de l'évolution de l'état de santé et apporter d'autres précisions permettant de compléter l'image clinique. Par ailleurs, l'expert se contredit en affirmant que le recourant avait pu maintenir des activités lui procurant du plaisir, telle la pratique de la musique, tout en constatant que l'expertisé avait "tout abandonné en ce qui concerne la musique" et n'arrivait même plus à écouter de la musique. En outre, alors que l'expert a noté que le recourant faisait état de cauchemars récurrents, s'endormait toujours sous tension, se réveillait la nuit, se plaignait de fatigue diurne et paraissait fatigué, il a uniquement retenu une "perturbation du sommeil non systématique et aussi liée à un rythme décalé". Enfin et surtout, l'expert retient néanmoins un état dépressif significatif dans le passé (depuis le 3 juin 2009), mais n'expose pas sur quels éléments il se fonde pour considérer que cet état avait été limité dans le temps entre 6 et 12 mois. Au vu de ces incohérences et contradictions, la Cour ne peut se fonder sur l'expertise du Dr B_____. Au vu du lien thérapeutique existant avec le psychiatre-traitant, elle ne peut non plus reprendre tels quels les constats de ce médecin. Partant, afin de disposer des informations médicales nécessaires pour se prononcer sur le fond du litige, il convient de mettre en œuvre une expertise judiciaire. 3. Les parties n'ont pas émis d'objections au choix de l'expert proposé. L'intimé a formulé un certain nombre de questions. La majorité d'entre elles figurent déjà dans la liste des questions proposées par la Cour, sous une formulation différente; elles ne seront ainsi pas reprises. Les questions de l'intimé liées aux limitations fonctionnelles et à l'exigibilité de la capacité de travail dans une activité adaptée seront intégrées dans les questions, adaptées dans ce sens. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES

SOCIALES : Statuant préparatoirement Ordonne une expertise psychiatrique, ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur P _____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, du dossier de la présente procédure, s'être entretenu avec les médecins-traitant, notamment les Drs A _____ et C _____, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; Charge l'expert d'établir l'anamnèse et de recueillir les données subjectives de l'expertisée et de répondre aux questions suivantes : Quel est votre diagnostic? L'atteinte psychique est-elle grave, moyenne ou légère? Partagez-vous les conclusions du Dr B _____ quant aux diagnostics? Combien de temps l'"état clinique significatif et décompensé" reconnu par le Dr B _____ au 3 juin 2009 a-t-il perduré? Combien de temps aurait-il vraisemblablement perduré en cas de compliance de l'expertisé avec les traitements médicamenteux et psychothérapeutiques dès juin 2009? Quelle est la compliance actuelle du patient avec le traitement psychiatrique? Comment cette compliance a-t-elle évolué depuis juin 2009? L'atteinte psychique entraîne-t-elle des limitations fonctionnelles? L'atteinte psychique a-t-elle une répercussion sur la capacité de travail de l'expertisée? Si oui, quel était le taux de la capacité de travail exigible au regard des atteintes psychiques en juin 2009 et comment a-t-il évolué depuis lors jusqu'en août 2012? En cas de réponse négative à la question précédente, l'expertise du Dr B _____ tient-elle suffisamment compte de la répercussion de l'atteinte psychique sur la capacité de travail exigible? Le traitement actuel est-il adéquat? Si non, quelles sont vos propositions thérapeutiques, raisonnablement exigibles, et quelle serait leur influence sur la capacité de travail? Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? Existe-t-il d'autres atteintes à la santé sans ou avec répercussion sur la capacité de travail? Quel est votre pronostic? Toute remarque utile et proposition de l'expert. Commet à ces fins le Dr D _____. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; Réserve le fond. La greffière Brigitte BABEL La Présidente Florence KRAUSKOPF Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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