

GE_GERICHTE A/3277/2018 vom 21. Mai 2019

GE Cour de justice, 2019-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3277_2018

FR: GE_GERICHTE A/3277/2018 du 21 mai 2019

IT: GE_GERICHTE A/3277/2018 del 21 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

Expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Par exemple, sur le plan étiologique, la caractéristique du syndrome somatoforme douloureux persistant est, selon la CIM-10 (F 45.5), qu'il survient dans un contexte de conflits émotionnels ou de problèmes psycho-sociaux. En revanche, la notion de bénéfice primaire de la maladie ne doit plus être utilisée (consid. 4.3.1.1).

E. 2

Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé lege artis sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation. Si des mesures de réadaptation entrent en considération après une évaluation médicale, l'attitude de l'assuré est déterminante pour juger du caractère invalidant ou non de l'atteinte à la santé. Le refus de l'assuré d'y participer est un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. À l'inverse, une réadaptation qui se conclut par un échec en dépit d'une coopération optimale de la personne assurée peut être significative dans le cadre d'un examen global tenant compte des circonstances du cas particulier (consid. 4.3.1.2).

E. 3

Comorbidités La comorbidité psychique ne joue plus un rôle prépondérant de manière générale, mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble somatoforme douloureux avec l'ensemble des pathologies concomitantes (consid. 4.3.1.3). Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1040/2010 du 6 juin 2011 consid. 3.4.2.1), mais doit à la rigueur être

pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité Ainsi, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources, mais doit être pris en considération dans l'approche globale (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). B. Axe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) Il s'agit d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées (consid. 4.3.2). C. Axe « contexte social » Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie (consid. 4.3.3). II. Catégorie « cohérence » Cette seconde catégorie comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (consid. 4.4). A. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il s'agit ici de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple ses loisirs). Le critère du retrait social utilisé jusqu'ici doit désormais être interprété de telle sorte qu'il se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé (consid. 4.4.1). B. Poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation La prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure asséculogique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée (consid. 4.4.2). Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective (ATF 137 V 64 consid. 1.2 in fine).

7. Dans un arrêt de 2017, le Tribunal fédéral a étendu la jurisprudence précitée à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Il convient encore de préciser que même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais elle peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur

attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1). 8. Une nouvelle jurisprudence ou un changement de celle-ci s'applique immédiatement et vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au moment de l'adoption de la nouveauté ou du changement (ATF 140 V 154 consid. 6.3.2). Toutefois, le changement de jurisprudence précité ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a précisé, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives ou judiciaires - le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux - permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. En fonction du degré de clarification, un complément ponctuel peut suffire (ATF 141 V 281 consid. 8). 9. En l'espèce, l'expertise du Pr J _____ et de Mme K _____ ne se prononce pas sur les indicateurs nouvellement applicables selon la jurisprudence pour déterminer le caractère invalidant d'une pathologie psychiatrique. Force est de constater que le contenu de cette expertise ne suffit pas non plus à la chambre de céans pour trancher la question de la capacité de travail et de gain du recourant en procédant à son propre examen de la réalisation de ces indicateurs. En effet, le rapport ne contient guère d'élément portant sur la gravité fonctionnelle de l'atteinte. Si une thymie triste est mentionnée, à l'instar de symptômes dépressifs, on ignore leur ampleur et leur retentissement concret. Partant, il n'est pas non plus possible de se prononcer sur le critère de la cohérence, notamment eu égard aux loisirs du recourant. S'agissant des éventuelles comorbidités, les experts ont écarté le trouble borderline pourtant retenu par les autres médecins et experts, sans guère motiver les éléments qui fondent l'exclusion de ce diagnostic. Dans ce cadre, ils ne se sont pas non plus prononcés sur l'incidence des comorbidités et de la toxicomanie sur les ressources du recourant. Ils n'ont pas non plus discuté l'exigibilité d'un sevrage. Les autres rapports médicaux, notamment ceux établis par le Dr H _____, ne permettent pas non plus de déterminer l'incapacité de gain de manière conforme aux nouvelles exigences jurisprudentielles. Quant aux avis du SMR, ils appellent les commentaires suivants. On peut d'abord s'étonner qu'après s'être rallié aux conclusions de l'expertise, comme l'a fait la Dresse L _____ en décembre 2016, le SMR ait finalement nié l'incapacité de gain imputable au trouble dépressif sous la plume de la Dresse I _____ en février 2018, au motif que le recourant jouerait aux échecs et au badminton. Quant au fait que « l'évolution satisfaisante sous sevrage » confirmerait l'hypothèse de diagnostics primaires liés à l'addiction, elle n'a guère de sens. En effet, si le recourant s'est bien soumis au traitement exigé par le SMR, aucun des rapports du Dr H _____ ne permet d'affirmer qu'il se serait sevré avec succès de l'héroïne et de l'alcool, ni que les symptômes dépressifs auraient disparu. Quant à l'avis du Dr M _____, qui affirme que le trouble dépressif serait une réaction à la dépendance à l'alcool, il est également erroné en tant qu'il affirme qu'un sevrage aurait été réalisé. D'autre part, ce médecin paraît ignorer l'utilisation d'héroïne. Enfin, l'avis de la Dresse N _____, affirmant que les experts n'auraient pas admis de diagnostics incapacitants au sens de la loi, est clairement en contradiction avec les conclusions du Pr J _____ et de la psychologue. En effet, ces derniers ont admis que le trouble dépressif entraînait une incapacité de travail. Or, sans autres explications, on ne peut inférer de leur rapport que cette atteinte relève d'une simple manifestation réactionnelle à la prise d'alcool et d'héroïne, qui disparaîtrait en cas de sevrage. En effet, ce trouble paraît plutôt résulter d'un constat d'échec dans le cadre d'une

crise existentielle plus profonde. Eu égard à ces éléments, la chambre de céans ne dispose pas des éléments nécessaires pour statuer sur le droit aux prestations du recourant. L'intimé n'ayant pas instruit le dossier du recourant conformément au droit, il convient de lui renvoyer la cause, à charge pour lui de compléter l'instruction. La chambre de céans relève que dès lors que le Pr J_____ et Mme K_____ ont déjà pris connaissance de l'anamnèse et du dossier du recourant, un complément d'expertise analysant la capacité de gain du recourant à l'aune des nouveaux indicateurs, et motivant l'exclusion ou l'admission d'un éventuel trouble de la personnalité, pourrait s'avérer suffisant. 10. Eu égard aux éléments qui précèdent, le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé supporte l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant À la forme :

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