

GE_GERICHTE A/3298/2007 vom 29. Februar 2008

GE Cour de justice, 2008-02-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3298_2007

FR: GE_GERICHTE A/3298/2007 du 29 février 2008

IT: GE_GERICHTE A/3298/2007 del 29 febbraio 2008

Erwägungen

E. 10

a) Au sujet du critère de la comorbidité psychiatrique (qui se place au premier plan pour déterminer si l'assuré dispose ou non des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs), un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante. En effet, les états dépressifs constituent généralement des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 358 consid. 3.3.1 in fine), sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (arrêt D. du 20 avril 2006, I 805/04, consid. 5.2.1). Le TFA a également considéré qu'une personnalité à traits histrioniques ne constituait pas non plus, à côté du trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) une comorbidité psychiatrique autonome du trouble fibromyalgique (ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05). b) S'agissant des affections corporelles chroniques, il doit exister une limitation fonctionnelle sur le plan somatique (notamment ATFA du 12 juin 2006, cause I 317/05). c) Concernant l'état physique cristallisé, des éléments biographiques difficiles (relations conflictuelles au travail, divorce, possible traumatisme sexuel sans contact physique durant l'enfance) sont des indices plaçant en faveur d'un tel état, si tant est que l'assuré ne démontre pas en même temps une attitude théâtrale et revendicative et émette des déclarations discordantes au sujet de ses douleurs donnant à penser qu'il cherche une compensation de ses souffrances par l'AI. Le fait d'affirmer ne plus être en mesure d'exercer une quelconque activité tout en étant capable de s'occuper du ménage et d'un enfant sont des indices faisant plutôt apparaître un profit secondaire tiré de la maladie (ATFA du 20 mars 2006, cause I 644/04). Un tel état ne saurait être admis lorsque l'assuré n'a pas suivi de traitement psychiatrique durable et que, par ailleurs, il fait preuve d'une mauvaise compliance médicamenteuse (ATFA du 22 février 2006, cause I 506/04, voir aussi ATFA du 21 avril 2006, cause I 483/05), lorsqu'il a uniquement pris un traitement d'anxiolytiques et non pas d'antidépresseurs (ATFA du 4 février 2006, cause I 580/04), lorsque la poursuite du traitement est susceptible d'améliorer la symptomatologie d'anxiété (ATFA du 8 juillet 2004, cause I 380/03), lorsque l'épisode dépressif moyen est en rémission complète (ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05), lorsqu'aucun élément psychotique, aucune souffrance ou dysfonctionnement personnel, professionnel et social, ni encore des traits d'une personnalité dissociée ne peuvent être retenus (ATFA du 25 novembre 2004, cause I 450/03), en l'absence d'une source de conflit intrapsychique ou situation conflictuelle externe (ATFA du 23 juin 2004, cause I 272/03) lorsque l'état de l'assuré est susceptible de s'améliorer grâce à la stabilisation de la vie familiale et à l'instauration d'un traitement antidépresseur (ATFA du 10 novembre 2005, cause I 638/04), lorsque l'état psychique est stabilisé grâce à une médication adéquate et qu'un suivi psychothérapeutique constituerait un traitement adéquat des troubles en cause

(ATFA du 12 septembre 2005, cause I 497/04), lorsque l'assuré fait état d'une envie de travailler et d'une certaine ambition sociale (ATFA du 13 juillet 2005, cause I 626/04). d) S'agissant de la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, elle n'est pas réalisée dès lors que l'assuré effectue des promenades avec des amis qu'il voit fréquemment et maintient des contacts sociaux avec sa famille en Espagne (ATFA du 22 février 2006, cause I 506/04), qu'il bénéficie d'une vie familiale épanouie, reçoit des amis et se rend chez eux (ATFA du 4 février 2006, cause I 580/04), qu'il a une vie retirée, passant beaucoup de temps à la maison mais a gardé un certain réseau d'amis qui viennent le voir ou auxquels il rend visite (ATFA du 29 novembre 2005, cause I 665/04), qu'il se dit bien entouré sur le plan familial (ATFA du 16 août 2005, cause I 539/04), qu'il vit dans une situation de retrait mais qu'il a des contacts réguliers avec ses proches et qu'il retourne régulièrement dans son pays d'origine avec sa famille ou des amis (ATFA du 2 mars 2005, cause I 690/04), qu'il est à même d'entretenir des contacts sociaux, d'exercer des activités sportives (natation) et de loisir (promenade) (ATFA du 8 juin 2005, cause I 361/04).

E. 11

Dans le cas d'espèce, du point de vue psychiatrique, la Dresse B_____ a attesté en décembre 2006, soit quelques mois après le rapport du Dr W_____ du SMR, que la recourante souffrait d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte dépressive et anxieuse, subordonnée à la douleur et le 10 octobre 2007 que l'incapacité de travail était totale, sans indiquer depuis quelle date. La recourante a elle-même précisé en audience de comparution des parties qu'elle avait développé une dépression postérieurement à l'examen du Dr W_____. Il se justifie, au vu de ces éléments, d'ordonner une expertise psychiatrique judiciaire. Quant à l'aspect somatique, il existe des avis médicaux divergents : Le Dr P_____ a estimé que la capacité de travail était de 100 % dès le 1 er juillet 2004. Le Dr A_____ a confirmé cette appréciation en précisant que la capacité de travail de la recourante était de 100 % dans l'activité habituelle depuis le 1 er juillet 2004 jusqu'au 31 août 2006, de 80 % dès le 1 er septembre 2006 et de 100 % dans une activité adaptée depuis le 1 er juillet 2004. Le 27 avril 2006, le Dr V_____ a également considéré qu'il existait une capacité de travail entière depuis juillet 2004 mais en précisant qu'elle était en relation avec l'accident. Par ailleurs, les Drs N_____, M_____ et Q_____ ont quant à eux estimé que l'incapacité de travail était totale au-delà du 1 er juillet 2004. Par la suite, soit le 11 juillet 2005, les Drs R_____ et U_____ ont attesté d'une incapacité de travail totale dans les anciennes activités et de 50 % dans une activité adaptée dès le 7 avril 2005. Au vu de ces avis médicaux divergents, une expertise rhumatologique judiciaire se justifie également. Cette expertise pluridisciplinaire sera confiée à la Dresse D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, à Genève, et au Dr C_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint au service de psychiatrie adulte des Hôpitaux universitaires de Genève, département de psychiatrie adulte, chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.

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