

GE_GERICHTE A/3436/2007 vom 28. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3436_2007

FR: GE_GERICHTE A/3436/2007 du 28 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE A/3436/2007 del 28 gennaio 2008

Regeste

; AI(ASSURANCE) ; FORCE PROBANTE ; EXPERTISE ; SUREXPERTISE ; EXPERTISE MÉDICALE ; EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ; AUTORISATION D'EXERCER | La dernière expertise a seule valeur probante, les deux autres expertises précédentes ayant été faites l'une par un médecin n'ayant pas le titre de psychiatre FMH, et l'autre par un médecin ayant été suspendu dans son droit de pratique. Dès lors, le Tribunal a suivi les conclusions du dernier expert, qui ont pleines valeur probante. | LPGA8; LAI4

Erwägungen

E. 7

a) Préalablement, il convient en l'espèce de relever que dans un arrêt du 31 août 2007 (I 65/07), le Tribunal fédéral a jugé que dans un rapport SMR du 13 septembre 2004, la Dresse Q_____, s'était prévalu du titre de psychiatre FMH auquel elle ne pouvait prétendre dès lors que le titre post-grade de spécialiste ne lui avait pas été délivré par la FMH car elle ne disposait pas d'un diplôme fédéral de médecine ou d'un diplôme de médecine étranger reconnu en Suisse. Au moment de son expertise, elle ne disposait pas d'une autorisation d'exercer une activité à titre de médecin dépendant puisque celle-ci lui avait été délivrée le 24 novembre 2006 par le département vaudois de la santé et de l'action sociale. Le Tribunal fédéral a estimé qu'indépendamment des compétences professionnelles propres de la Dresse Q_____, les irrégularités d'ordre formel liées à sa personne et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration. Dès lors, on ne pouvait accorder une pleine valeur probante à l'appréciation médicale du 13 septembre 2004 ni, partant, en tirer des conclusions absolues sur l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis l'octroi initial de la rente. Aussi, la juridiction cantonale n'était-elle pas en droit de fonder son appréciation sur ce seul avis médical d'une valeur probante affaiblie. Dans le cas d'espèce, la Dresse Q_____ a rendu un rapport médical le 24 juin 2004 signé "psychiatre FMH", alors qu'elle n'en avait pas le titre et qu'elle n'était pas autorisée à travailler en tant que médecin dépendant. La situation étant similaire au cas précité, il convient d'en conclure que la valeur probante de l'appréciation faite par la Dresse Q_____ est affaiblie et en conséquence d'écarter cet avis du dossier. Il en va de même de l'expertise du Dr O_____ dès lors qu'il ressort du dossier de l'intimé que ce médecin avait été suspendu de son droit de pratique, même si les raisons de cette sanction n'ont pas été explicitées. b) L'expertise pluridisciplinaire de la CRR répond à toutes les exigences jurisprudentielles pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Elle repose sur un séjour de la recourante à la CRR du 16 au 17 avril 2007, une anamnèse complète, un examen clinique et un examen psychiatrique, elle tient compte de toutes les pièces médicales du dossier et relate les plaintes de la recourante. L'expertise psychiatrique de la CRR retient que la dysthymie chronique s'est installée probablement

après le décès de la mère de la recourante, soit en 1993. Elle avait décompensé une personnalité à traits évitants et anxieux dominés par l'appréhension, le sentiment d'infériorité, la difficulté de nouer des relations sociales et dépendants. La dysthymie chronique jouait un rôle abrasif sur les capacités et les ressources psychiques et, associée au trouble mixte de la personnalité dominé par les traits évitants (anxieux) et dépendants, constituait indéniablement une atteinte à la santé psychique avec un impact sur la capacité de travail. L'évolution dysthymique datait certainement de 1993, mais avait clairement une valeur incapacitante à partir de février 2005. Les experts, dans leur entretien de synthèse, ont admis que c'était à partir de 2005 qu'une décompensation de la dysthymie avait nécessité une prise en soins psychiatrique spécialisée et entraîné une incapacité de travail de longue durée liée à diverses limitations fonctionnelles (plaintes diffuses et envahissantes, anticipation anxieuse et pessimiste avec sentiment d'incapacité, d'infériorité, d'insécurité, tendance à l'évitement et au repli, adynamisme). Cette conclusion rejoint en outre celle de la Dresse T _____, laquelle estime le 17 janvier 2007 que le diagnostic de dépression récurrente grave est présent depuis février 2005 et entraîne une incapacité de travail totale.

c) L'intimé se fonde sur un avis du SMR de la Dresse R _____ du 1^{er} juin 2007 pour s'écarter des conclusions de l'expertise précitée. Il convient tout d'abord de constater que la Dresse R _____, d'une part, n'est pas titulaire d'une spécialisation en psychiatrie, mais est médecin interniste et, d'autre part, n'a pas examiné la recourante, de sorte que ses critiques concernant les conclusions de l'expertise psychiatrique de la Dresse U _____ doivent être relativisées. En outre, la Dresse R _____ estime qu' "il est un peu facile" de retenir actuellement une maladie psychique alors que depuis de nombreuses années, les plaintes de la recourante sont somatiques. Cette critique est peu compréhensible. En effet, la recourante n'a pas varié dans ses plaintes dès lors qu'elle ait encore part d'un état douloureux diffus à l'expert B _____ et de douleurs diffuses et constantes à l'experte U _____. Questionnée en particulier par celle-ci sur la signification du terme dépression, la recourante estime alors qu'elle se sent triste depuis toujours, négative, dit qu'elle pleure souvent, qu'elle vit des peurs, des ruminations et qu'elle a des troubles de la mémoire et de la concentration. Il appert ainsi, selon les experts, que les douleurs de la recourante se sont vite vu attribuer le label de fibromyalgie et dépression jusqu'au diagnostic de dépression récurrente posé en 2005 par le psychiatre-traitant. Si les plaintes sont effectivement structurées autour de douleurs, l'experte psychiatre estime qu'elles laissent en réalité apparaître une atteinte invalidante à la santé psychique. Ainsi, on comprend qu'un examen approfondi de la recourante et une analyse complète de sa situation ont permis aux experts d'attribuer la dégradation de l'état de santé de la recourante, particulièrement depuis février 2005, à une maladie essentiellement psychique plutôt que somatique. En ce sens, l'appréciation de la Dresse R _____ selon laquelle il est "facile" de retenir une atteinte psychique, alors que depuis de nombreuses années les plaintes sont somatiques, n'est-elle pas pertinente. Par ailleurs, en tant qu'elle se réfère aux avis psychiatriques des Drs Q _____ et O _____, sa critique n'est pas pertinente non plus, pour les raisons exposées ci-dessus. On ne saurait ainsi admettre que le rapport du SMR du 2 août 2004, lequel repose sur l'avis de la Dresse Q _____ du 28 juin 2004, est toujours valable. Elle estime ensuite qu'une dysthymie ne peut entraîner une incapacité de travail, même partielle, et que le trouble mixte de la personnalité existant depuis le début de l'âge adulte n'a pas empêché la recourante de travailler. Or, l'expertise de la CRR a précisé que l'incapacité de travail était due à l'association d'une dysthymie chronique et du trouble mixte de la personnalité. Le tableau de dysthymie chronique - dont l'experte indique

qu'elle atteint généralement les capacités et ressources psychiques - avait décompensé une personnalité jusque là peu bruyante. Le fait que la recourante ait pu travailler dès son arrivée en Suisse en 1983 n'est ainsi pas en contradiction avec l'apparition d'une incapacité de travail des février 2005, comme attesté par l'expertise. En conclusion, aucun avis médical pertinent ne permet au Tribunal de céans de s'écarter des conclusions de l'expertise de la CRR, soit une incapacité de travail de la recourante due à une maladie psychique de 100 % de février à juillet 2005, puis de 70 % d'août 2005 à décembre 2006 et de 50 % dès le 1 er janvier 2007.

E. 8

Le statut d'active à 100 % de la recourante n'est pas remis en cause. La capacité résiduelle de travail pouvant s'exercer dans l'activité habituelle, le degré d'invalidité se confond avec le taux de l'incapacité de travail. A l'échéance du délai de carence d'une année, soit le 1 er février 2006, la recourante présentait une incapacité de travail de 70 %, laquelle lui donne droit à une rente d'invalidité entière depuis cette date. Dès le 1 er janvier 2007, le taux d'invalidité est de 50 %. En application de l'art. 88a RAI, la diminution de la rente entière d'invalidité à une demi-rente prend effet le 1 er avril 2007.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1 er février 2006 au 31 mars 2007 et à une demi-rente dès le 1 er avril 2007.

E. 10

Une indemnité de 1'800 fr. sera allouée à la recourante à charge de l'intimé et un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de celui-ci.

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