

GE_GERICHTE A/3454/2016 vom 2. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3454_2016

FR: GE_GERICHTE A/3454/2016 du 2 mars 2017

IT: GE_GERICHTE A/3454/2016 del 2 marzo 2017

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE Recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE Intimé EN FAIT 1. Madame A_____, née le _____ 1959 et divorcée, est mère de six enfants adultes, nés de six pères différents. 2. Depuis le 1^{er} décembre 1991, elle est prise en charge par l'Hospice général. 3. Du 1^{er} au 14 avril 2015, elle a séjourné à la Clinique genevoise de Montana en raison d'une dépendance à l'alcool en vue d'un sevrage en milieu protégé. Dans le rapport du 22 mai 2015, les médecins de cette clinique ont posé les diagnostics secondaires de déconditionnement, de déficit léger en vitamine D, non substitué, et de thrombocytose légère. Les comorbidités actives étaient une surcharge pondérale et un diabète type II, un tabagisme chronique, un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger. 4. Par demande déposée en octobre 2015, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité. 5. Par courrier du 20 novembre 2015, l'Hospice général a communiqué à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) que l'assurée n'était pas en mesure de lui fournir les documents que ledit office lui avait demandés par courrier du 26 octobre 2015 (notamment un curriculum vitae et des certificats de travail des précédents employeurs, copie des diplômes et/ou certificats obtenus, copie des attestations d'études ou contrats d'apprentissages de ses enfants, nom et adresse de son dernier employeur), dès lors qu'elle n'avait pas de formation et n'avait jamais exercé d'activité lucrative. Elle n'avait pas non plus de contact avec ses enfants qui étaient tous majeurs et avaient fini leurs formations. 6. Par courrier du 30 novembre 2015, le docteur B_____, médecin praticien FMH, a communiqué à l'OAI qu'il suivait l'assurée depuis une année. Elle s'était adressée à lui sur les conseils des services sociaux pour la prise en charge de ses difficultés avec l'alcool. Dans ses antécédents médicaux, on notait essentiellement un diabète de type II qui était pris en charge par la docteure C_____. Sur le plan psychiatrique, elle était suivie par le docteur D_____ et sur le plan de la médecine générale par la docteure E_____. La patiente avait une longue histoire d'alcool derrière elle qui était à mettre en parallèle avec une vie personnelle inhabituelle, dès lors qu'elle avait six enfants de six pères différents dans le cadre de six mariages. Elle avait également rencontré des problèmes judiciaires en raison de violences sous alcool. Sur le plan de la consommation d'alcool, la situation était plutôt stable, même si l'assurée n'était pas complètement abstinente. Elle n'avait plus exercé d'activité professionnelle depuis extrêmement longtemps et il était difficile à ce praticien de s'imaginer qu'elle pût se réinsérer, d'autant plus qu'elle souffrait d'un diabète. Néanmoins, des mesures de réinsertion pourraient être envisagées. 7. Dans son rapport non daté, reçu à l'OAI le 3 février 2016, la Dresse E_____ a attesté un trouble dépressif récurrent depuis

longtemps et un diabète de type II. L'assurée était actuellement abstinente et souffrait d'anxiété. Le pronostic était réservé. La capacité de travail était de 50 %.

8. Le Dr D_____ n'a jamais retourné à l'OAI le questionnaire que celui-ci lui avait envoyé, en dépit d'un rappel.

9. Dans son avis du 27 juin 2016, le docteur F_____ du service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR) a résumé les rapports médicaux, sans mentionner toutefois l'incapacité de travail de 50 % attestée par la Dresse E_____, et a considéré que les pièces médicales ne permettaient pas de retenir un diagnostic incapacitant. Partant, l'assurée disposait d'une capacité de travail totale dans une activité compatible avec ses compétences.

10. Le 29 juin 2016, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser les mesures professionnelles et une rente d'invalidité.

11. Par décision du 9 septembre 2016, l'OAI a confirmé son projet de décision précité.

12. Par acte déposé le 11 octobre 2016, l'assurée a formé recours contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité. Elle a relevé que le dossier dont disposait l'intimé ne contenait pas toutes les informations sur son état de santé et était par conséquent incomplet. Elle avait toujours eu la volonté de travailler, mais au fil des expériences, ses problèmes de santé psychique avaient causé des interruptions des rapports de travail de manière soudaine et imprévisible. Depuis deux ans, elle était suivie par le Dr D_____ qu'elle voyait une à deux fois par mois. Ce médecin était dépositaire de différents rapports médicaux. Depuis avril 2016, elle travaillait à la Fondation Trajets. Même dans ce milieu professionnel protégé, elle avait dû interrompre son activité au service en restauration à cause de ses troubles. Toutefois, elle était restée à la Fondation Trajets et fréquentait le centre de jour Intersection pour garder une activité.

13. A l'appui de ses dires, la recourante a notamment produit une note datée du 7 octobre 2016, non signée, du Dr D_____, mentionnant que, selon le rapport d'expertise du Dr G_____, elle souffre d'un trouble de personnalité de type borderline sévère et présente des moments de détresse et d'incapacité de travail totale, son psychisme se désorganisant momentanément, si bien qu'elle doit s'isoler entre 24 à 48 heures afin de revenir à un état psychique normal. Ces moments sont déclenchés par des relations interpersonnelles et difficilement prévisibles.

14. La recourante a également produit avec son recours une lettre du 7 octobre 2016 de l'Hospice général à l'intimé. Dans ce courrier, il est fait état de ce que la recourante a traversé une longue période remplie de problèmes familiaux, mais qu'elle a émis aujourd'hui le souhait de reprendre une activité. Elle a par ailleurs participé à plusieurs mesures mises en place par l'Hospice général en vue d'une réinsertion, à savoir dans l'EMS La H_____, au I_____ et dans une boutique J_____. En dépit de sa bonne volonté, la recourante ne peut pas se tenir debout de manière trop prolongée en raison de problèmes physiques. Elle a par ailleurs montré des faiblesses psychologiques. Actuellement, elle ne peut plus exercer une activité sur le marché primaire de l'emploi, raison pour laquelle il semble primordial que l'assurance-invalidité rouvre son dossier et procède à une expertise médicale.

15. Selon l'attestation du 29 juillet 2011 de la Résidence K_____ des Etablissements Publics pour l'Intégration (EPI), jointe au recours, la recourante a effectué un stage de réinsertion socioprofessionnelle dans cet établissement du 11 octobre au 17 décembre 2010. Elle a principalement travaillé au restaurant de la K_____ et assumé notamment les tâches suivantes : mise en place, préparation des boissons, lien avec la cuisine (le passe) et service à la clientèle. Tout au long de son stage, elle a montré un grand intérêt et une forte motivation au travail. Régulière,

ponctuelle et dynamique, elle a accompli les missions qui lui étaient confiées à la satisfaction de tous. ![endif]>![if> 16. La recourante a aussi transmis à l'appui de son recours un contrat conclu avec l'Hospice général relatif à l'exercice d'une activité d'utilité sociale, culturelle ou environnementale pendant la période d'avril à novembre 2011. Sa fonction était d'accompagner des enfants, de s'en occuper sur le I_____, de les mettre en place, de surveiller la sécurité et de guider les parents au Jardin botanique.![endif]>![if> 17. Selon le bilan de sortie de l'Agence travailleur recherche travail (TRT), produit par la recourante, elle a suivi le programme TRT le 10 mai 2011. Il est mentionné dans ce bilan qu'elle a un CAP de coiffure obtenu en 1978, mais qu'elle n'a travaillé qu'un an dans ce domaine après la fin de sa formation. Entre 1979 et 1988, elle a effectué de petits travaux ou des emplois saisonniers (représentante de cosmétiques, vente et fabrication artisanale, maître-nageuse, serveuse, etc.). Elle n'a jamais eu d'emploi fixe. Par période, elle a travaillé au noir comme serveuse. En 2010, elle a travaillé pendant deux mois comme employée de cafétéria à la K_____ et, durant quelques semaines, aux EPI dans le cadre d'un stage d'insertion professionnelle. Depuis avril 2011, elle effectue une contre-prestation à l'aide sociale à 20 % au I_____ (vente des tickets et surveillance du I_____). Elle souhaiterait travailler dans la vente. Toutefois, l'assistante sociale juge ce projet irréaliste, en l'absence de formation et vu son âge, et l'a ainsi orientée plutôt vers un projet d'employée de cafétéria. Du 20 au 23 juin 2011, l'assurée avait participé au premier module de formation (attitude emploi, réseau et entretiens d'information). Elle devait ensuite mener des entretiens dans des cafétérias d'EMS afin de valider le projet professionnel. Lors de l'entretien du 7 juillet 2011, l'agence TRT a fait le point sur les démarches entreprises avec la recourante. Celle-ci avait visité une partie des EMS sélectionnés, mais elle ne s'était pas adressée aux bonnes personnes, si bien qu'elle n'avait pas obtenu d'informations précises sur les prérequis et les exigences pour occuper un poste d'employée de cafétéria. Les entretiens de suivi montraient à quel point la recourante était éloignée de l'emploi. Elle n'avait pas l'habitude des contraintes liées à l'emploi, n'ayant pas travaillé depuis près de vingt ans. Selon la conseillère en réinsertion, une contre-prestation en qualité d'employée de cafétéria dans un EMS serait un premier pas vers l'emploi. Si elle arrivait à la suivre pendant un an, cela serait une belle avancée.![endif]>![if> 18. Dans sa réponse du 3 novembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours, estimant que les éléments apportés par la recourante ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas. Concernant la note du Dr D_____, il a notamment relevé que celle-ci n'était pas signée et que les diagnostics de ce médecin ne correspondaient pas à ceux des autres médecins interrogés. ![endif]>![if> 19. Par courrier daté du 29 novembre 2016, le Dr D_____ a répondu à une demande de renseignements de la chambre de céans. Il a confirmé un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline sévère. Ce trouble perturbait les relations interpersonnelles, le comportement des personnes atteintes d'un tel trouble étant souvent inadéquat, ce qui engendrait des réactions de rejet. Ces réactions inadéquates allaient de réactions de séduction à des réactions exagérées. Il y avait également des épisodes aigus (crises), lors desquels la pensée se désorganisait. Si la recourante était alors empêchée de s'isoler, elle pouvait devenir violente. Au vu de l'imprévisibilité des crises, il y avait une capacité de travail seulement pour quelques heures par semaine et sûrement pas régulière. Cette capacité de travail était diminuée depuis l'adolescence et en particulier depuis l'âge de quarante-cinq ans environ. Quant à un éventuel traitement médicamenteux, les psychotropes n'étaient pas indiqués, dès lors qu'ils rallongeaient le QT long (intervalle de repolarisation cardiaque), de sorte qu'elle risquait un arrêt cardiaque si un psychotrope

était utilisé. La compliance était excellente, la recourante suivant des exercices de pleine conscience et de méditation de manière très assidue, régulière et ponctuelle. Le pronostic était réservé.!

20. Le 16 décembre 2016, le Dr D_____ a fait parvenir à la chambre de céans l'expertise du 16 juin 2010 du Dr G_____, psychiatre et psychothérapeute FMH au Centre universitaire romand de médecine légale. L'expert a émis les diagnostics de trouble de la personnalité borderline, de syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation continue, et d'intoxication aiguë à l'alcool. Le trouble de la personnalité était grave et avait été diagnostiqué par différents médecins ayant eu l'occasion d'examiner l'expertisée antérieurement. Il était présent dès le début de l'âge adulte et trouvait son origine dans des situations d'abandon et de maltraitance subies durant l'enfance et l'adolescence. Il a perturbé le fonctionnement normal et entraînait un parcours de vie chaotique et une trajectoire existentielle défavorable, voire catastrophique dans différents secteurs de sa vie, tels ses relations affectives, son rôle de mère, ses aptitudes professionnelles et ses relations sociales. Ce trouble pouvait être assimilé à un grave trouble mental avec une sévérité élevée. Quant à la dépendance à l'alcool, elle était cyclique dans le sens que la recourante parvenait régulièrement à s'abstenir de toute consommation durant plusieurs jours voire plusieurs semaines. Il y avait cependant des périodes fréquentes de surconsommations très prononcées. La sévérité de cette addiction était de degré moyen. Par ailleurs, le trouble de la personnalité borderline chez une personne ayant une cinquantaine d'année n'était guère accessible à un traitement. Tout au plus, un suivi psychiatrique régulier pouvait-il permettre d'espérer une réduction du comportement dommageable. L'expert ayant été mandaté dans le cadre de l'inculpation de la recourante pour tentative de meurtre en état d'ivresse et sous les effets de benzodiazépines, il a conclu que l'expertisée ne possédait pas pleinement la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ni celle de se déterminer d'après cette appréciation, si bien que sa responsabilité était moyennement restreinte. Vu le cadre de l'expertise, l'expert ne s'est pas prononcé sur sa capacité de travail.!

21. Dans son avis médical du 5 janvier 2017, le docteur L_____ du service médical régional pour la Suisse romande (SMR) s'est déterminé sur l'expertise du Dr G_____ et le rapport du Dr D_____ précités. Il a relevé que le psychiatre traitant ne se prononçait pas sur le taux éventuel de la capacité de travail et ne donnait pas de description de l'état psychique actuel de la recourante. Cela étant, il était nécessaire de reprendre l'instruction en demandant une nouvelle expertise psychiatrique pour connaître l'évolution de l'état de santé depuis 2010.!

22. Dans ses écritures du 11 janvier 2017, l'intimé a conclu à la mise sur pied d'un complément d'instruction par une expertise psychiatrique.!

23. Le 30 janvier 2017, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire psychiatrique et de la confier au Dr M_____, psychothérapeute et psychiatre FMH. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert.!

24. Par courrier du 7 février 2017, la recourante a accepté le choix de l'expert et sa mission.!

25. Dans son avis médical du 6 février 2017, le Dr L_____ du SMR a indiqué qu'il conviendrait que l'expert se prononce sur les dépendances éventuelles (caractère primaire ou secondaire aux atteintes psychiques) et leurs conséquences, ainsi que sur l'exigibilité d'un sevrage et d'une prise en charge psychiatrique.!

26. Par courrier du 23 février 2017, l'intimé a fait sien l'avis médical précité.!

EN DROIT 1. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier

librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; ![/endif]>![if> Il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 2. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet en 2010 d'une expertise psychiatrique par le Dr G_____, lequel a notamment diagnostiqué un trouble de la personnalité borderline qui a perturbé le fonctionnement normal de la recourante et entraîné un parcours de vie chaotique avec une trajectoire existentielle défavorable, voire catastrophique dans différents secteurs de sa vie, tels ses relations affectives, son rôle de mère, ses aptitudes professionnelles et ses relations sociales. Ce trouble pouvait être assimilé à un grave trouble mental avec une sévérité élevée. La recourante présentait également une dépendance à l'alcool qui était cyclique, dans le sens qu'elle parvenait régulièrement à s'abstenir de toute consommation pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, puis avait des périodes fréquentes de surconsommations très prononcées. La sévérité de l'addiction était de degré moyen. Par ailleurs, le trouble de la personnalité borderline chez une personne adulte d'une cinquantaine d'années n'était guère accessible à un traitement, de l'avis de cet expert judiciaire. Dans la mesure où le Dr G_____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail et où cette expertise est relativement ancienne, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique judiciaire, au vu du trouble psychique sévère retenu par cet expert. 3. Le mandat d'expertise judiciaire sera confié au Dr M_____.![/endif]>![if> 4. Quant à sa mission, elle sera complétée dans le sens souhaité par le SMR.![/endif]>![if> * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.![/endif]>![if> B. La confie au Dr M_____.![/endif]>![if> C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :![/endif]>![if> - Prendre connaissance du dossier médical de Mme A_____.![/endif]>![if> - Examiner personnellement l'expertisée.![/endif]>![if> - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants.![/endif]>![if> - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.![/endif]>![if> - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :![/endif]>![if> 1. Anamnèse.![/endif]>![if> 2. Plaintes.![/endif]>![if> 3. Constatations cliniques![/endif]>![if> 4. Diagnostics sur le plan psychiatrique dans une classification internationale reconnue.![/endif]>![if> 5. Limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique.![/endif]>![if> 6. Capacité de travail sur le plan psychiatrique et son évolution depuis 2015.![/endif]>![if> 7. Quel est le traitement des troubles psychiques diagnostiqués?![/endif]>![if> 8. Quelle est la compliance ?![/endif]>![if> 9. Le traitement pourrait-il être amélioré et, dans l'affirmative, de quelle façon ?![/endif]>![if> 10. Si vous deviez avoir retenu une dépendance à des substances toxiques, est-il exigible que Mme A_____ renonce totalement à la consommation de celles-ci ?![/endif]>![if> 11. L'éventuelle dépendance constatée a-t-elle un caractère primaire ou est-elle secondaire aux

atteintes psychiques ?![endif]>![if> 12. Quelle serait cas échéant la capacité de travail de Mme A_____ en cas de rémission totale des éventuelles dépendances diagnostiquées ?![endif]>![if> 13. Pronostic ?![endif]>![if> 14. Quelles autres remarques avez-vous éventuellement à ajouter ?![endif]>![if> D. Invite le Dr M_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.![endif]>![if> E. Réserve le fond.![endif]>![if> La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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