

# **GE\_GERICHTE ATAS/1071/2014 vom 9. Oktober 2014**

GE Cour de justice, 2014-10-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1071\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1071_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1071/2014 du 9 octobre 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1071/2014 del 9 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

### **E. 3**

Le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 4**

La question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir si l'état de santé de la recourante s'est bel et bien amélioré en août 2012.

### **E. 5**

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). 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 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).

### **E. 6**

Depuis quand les différentes atteintes psychiques identifiées existent-elles ?

### **E. 7**

Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?

### **E. 8**

Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ?

**E. 9**

Y a-t-il modification durable de la personnalité ?

**E. 10**

Quelles sont les limitations consécutives à chaque diagnostic?

**E. 11**

Les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent-ils d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable ?

**E. 12**

Comment ces troubles ont-ils évolué dans le temps, en particulier depuis 2012 ?

**E. 13**

Quelles sont, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail, en pourcent.

**E. 14**

Si un trouble de la lignée somatoforme ou trouble assimilé est constaté, peut-on raisonnablement exiger de la personne assurée un effort de

A/2113/2013 - 11/12 - volonté pour surmonter ses douleurs ? En d'autres termes, un ou plusieurs des critères jurisprudentiels suivants sont-ils présents : • présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité et sa durée ? • existence d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive) ou existence d'affections corporelles chroniques ? • perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ? • échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art ? • en présence d'une comorbidité psychiatrique, existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique ?

**E. 15**

Y a-t-il un seul épisode dépressif depuis 2011, sans amélioration durable, ou une amélioration significative en termes de capacité de travail ? Si oui, depuis quand ?

**E. 16**

Des idées suicidaires avec projet tous les 20 jours et des flashbacks 5 fois par semaine, comme relatés par le Dr H\_\_\_\_\_, entravent-ils la capacité de travail ?

**E. 17**

Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent. En particulier, y a-t-il eu amélioration en août 2012 ? Si oui, dans quelle mesure ? Avec quelles conséquences en termes de capacité de travail ?

**E. 18**

A l'heure actuelle, quelle est la capacité de travail exigible dans l'activité actuelle (exprimée sur un 100 % ou en nombre d'heures par jour) ?

**E. 19**

Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer en quoi pourrait consister une telle activité.

**E. 20**

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

**E. 21**

Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.

**E. 22**

Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales.

**E. 23**

Commenter et discuter de manière approfondie les avis médicaux figurant déjà au dossier, en particulier ceux des Drs H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_. En particulier, l'affirmation selon laquelle la symptomatologie liée au stress post-traumatique perdure indépendamment de l'amélioration de celle liée à l'état dépressif vous convainc-elle ?

A/2113/2013 - 12/12 -

**E. 24**

Formuler un pronostic global.

**E. 25**

Eventuelles propositions thérapeutiques ?

**E. 26**

Toute remarque utile et proposition. 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. 5. Réserve le fond.

La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La Présidente

Karine STECK

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.