

GE_GERICHTE ATAS/1115/2014 vom 31. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1115_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1115/2014 du 31 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1115/2014 del 31 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 - LPGGA - RS 830.1), auprès de l'autorité compétente (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 – LOJ - RS E 2 05), dans le respect des exigences de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 – LPA - RS E 5 10). La recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGGA). Le présent recours est donc recevable.

E. 2

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 LPGGA; 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 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. 3).

E. 3

En l'espèce, dans le cadre d'une révision de sa décision du 20 octobre 2000 d'octroi d'une demi-rente d'invalidité à la recourante, l'OAI a retenu que cette dernière ne présentait plus, en 2005, d'atteinte à la santé provoquant d'incapacité de gain et a donc supprimé le droit de la recourante à toute rente de l'AI, par une

- 11/14-

A/675/2014 décision du 9 mai 2005, qui n'a pas été contestée et est entrée en force. Huit ans plus tard, la recourante a présenté une nouvelle demande de prestations de l'AI, sur laquelle l'OAI est entré en matière. Ledit office est parvenu à la conclusion que l'état de santé de la recourante ne s'était pas aggravé depuis 2005, son invalidité étant toujours nulle, et il a nié tout droit à une rente d'invalidité. Pour ce faire, l'OAI s'est fondé d'une part sur le dossier constitué pour rendre sa décision précitée du 9 mai 2005 et d'autre part sur les avis de la psychiatre traitante de la recourante (soit deux rapports assez similaires des 17 avril et 20

mai 2013) et l'avis contraire du SMR (avis du 29 novembre 2013). Alors que la psychiatre traitante a posé les diagnostics psychiatriques avec effet sur la capacité de travail de l'assurée de trouble dépressif récurrent (F33) depuis 1998 au moins, de dysfonctionnement neuro-végétatif de la sphère gastro-intestinale (K59) depuis 1998 au moins, de troubles mixte de la personnalité avec traits immatures, hystériques, paranoïaques et obsessionnels (F61) depuis le début de l'âge adulte et de suspicion de retard mental léger (F70) depuis l'enfance le cas échéant, et estimé que l'état psychique et le fonctionnement de la recourante s'étaient aggravés depuis 2005 et que la capacité de travail de cette dernière s'en trouvait fortement durablement diminuée, le SMR et, à sa suite, l'OAI ont retenu que l'état de santé de la recourante était resté globalement le même que celui qui prévalait en 2005, lorsque son droit à une rente d'invalidité avait été supprimé, et donc que l'assurée ne présentait pas d'invalidité. Les rapports médicaux de la psychiatre traitante sont sensiblement plus étayés que l'avis du SMR. Si la valeur probante de rapports médicaux ne saurait être niée du seul fait qu'ils émanent de médecins traitants, il faut cependant tenir compte du fait que les médecins traitants peuvent être enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). Le seul avis du SMR n'apparaît pas en l'occurrence propre à emporter la conviction d'une absence d'atteinte à la santé invalidante, et il n'est pas possible, pour juger de l'état de santé de la recourante pertinent en l'espèce, de se fonder sur un rapport d'expertise remontant à l'automne 2004. Il s'impose d'ordonner une expertise, en l'occurrence psychiatrique et judiciaire, de la recourante. Les coûts de cette expertise peuvent ici être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

E. 4

quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic ?

E. 5

les troubles psychiques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ?

- 14/14-

A/675/2014

E. 6

quelles conséquences chaque diagnostic posé a-t-il sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent ?

E. 7

quelles sont globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent ?

E. 8

quelle est le cas échéant la date de survenance, à partir de mai 2005, de l'incapacité de travail durable de la recourante ?

E. 9

quelle évolution le taux d'incapacité de travail de la recourante a-t-il le cas échéant connu, depuis mai 2005 ?

E. 10

quelle est le cas échéant l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et quel sont les domaines d'activité adaptés ?

E. 11

la recourante présente-t-elle une diminution de rendement (à chiffrer le cas échéant) ?

E. 12

quelles sont le cas échéant les chances de succès d'une réadaptation professionnelle ?

E. 13

y a-t-il une possibilité d'améliorer la capacité de travail de la recourante par des mesures médicales ?

E. 14

quel pronostic global peut-il être posé ? 5. Invite l'expert à formuler toute remarque et proposition utile. 6. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. 7. Réserve le fond.

La greffière

Marie NIERMARECHAL

Le Président

Raphaël MARTIN

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.