

GE_GERICHTE ATAS/118/2014 vom 28. Januar 2014

GE Cour de justice, 2014-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_118_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/118/2014 du 28 janvier 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/118/2014 del 28 gennaio 2014

Erwägungen

E. 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 LPG; 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. 2

En présence de syndromes sans pathologie ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, la mission d'expertise consiste surtout à porter une appréciation sur la vraisemblance de l'état douloureux et, le cas échéant, à déterminer si la personne expertisée dispose des ressources psychiques lui permettant de surmonter cet état (ATF 138 V 457, consid. 5.3 et la référence). Le Tribunal fédéral a reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 131 V 49 et 130 V 352), que l'on peut transposer au contexte de la fibromyalgie. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (voir en matière de troubles somatoformes douloureux ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire

A/3000/2013 tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 et 4.2.2).

E. 3

En l'espèce, le Dr N_____ constate dans son expertise du 27 août 2010, sur la base d'un examen en juin 2010, une amélioration de l'état de santé de la recourante. Se fondant sur cette expertise, l'assureur perte de gain a mis fin à ses prestations, ce qui a provoqué une aggravation du trouble dépressif, selon les rapports de la Dresse O_____ des 26 août, 10 octobre et 10 décembre 2010, confirmés par la suite par le Dr P_____ dans son rapport du 18 avril 2011. Dans le rapport relatif à son examen du 7 juillet 2011, la Dresse Q_____ estime qu'il y a une amélioration de l'épisode dépressif en janvier 2011 avec la récupération d'une pleine capacité de travail, sur la base de l'attestation précitée du Dr P_____, alors même que ce médecin a retenu à ce moment précisément le diagnostic d'épisode dépressif sévère et évalué la capacité de travail à 100 % depuis février 2009. Même si ce psychiatre atteste une légère amélioration depuis janvier 2011, il considère que l'activité professionnelle ne pourrait être reprise qu'en automne 2011 et seulement à 50 %. Tout au plus, la Dresse Q_____ aurait pu constater au moment de son examen que les critères pour un épisode dépressif majeur n'existaient plus et considérer qu'il y avait une pleine capacité de travail le jour de son examen. A cela s'ajoute que sa conclusion qu'il y a seulement une dysthymie et des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de vie, sans répercussion sur la capacité de travail, n'est pas non plus convaincante. D'abord il convient de constater qu'elle n'a pas réellement rapporté toutes les plaintes de la recourante, celles-ci ne tenant même pas sur une ligne. Elle mentionne uniquement des difficultés de concentration, de vertiges, d'être mal et la fatigue. Or, à la page 5 de son rapport relatif à son examen, on apprend que l'assurée présente des périodes où elle se sent mieux ou même bien, mais la plupart du temps fatiguée et déprimée, tout lui coûtait et rien ne lui était agréable. Elle se disait ne plus être capable de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne, de sorte que son ménage devait être assumé par ses proches. Cependant, le médecin du SMR ne semble pas avoir tenu compte de ces éléments importants pour apprécier l'état psychiatrique de l'assurée. On ne voit par ailleurs pas comment on pourrait

A/3000/2013 objectiver la fatigue et des troubles du sommeil et de l'appétit lors d'un entretien. Ainsi, en écartant les plaintes pertinentes pour l'appréciation de l'état psychique, sans explication convaincante, la Dresse Q_____ discrédite son appréciation. Enfin, en ce qui concerne le traitement médicamenteux, qui paraît effectivement insuffisant pour un état dépressif sévère, cet élément ne permet pas à lui seul de conclure à un épisode dépressif d'une moindre intensité. Tout au plus, l'intimé aurait pu fixer un délai à la recourante pour augmenter le traitement antidépresseur, après en avoir discuté avec le médecin traitant, afin

de tenter d'améliorer sa capacité de travail. Pour les raisons précitées, le rapport d'examen de la Dresse Q_____ n'emporte pas la conviction de la chambre de céans. Il s'avère ainsi nécessaire de procéder à une expertise psychiatrique judiciaire.

E. 4

Quelle est actuellement sa capacité de travail sur le plan psychiatrique dans son ancienne profession ? Quelle serait sa capacité de travail dans une activité impliquant moins de responsabilité et de sens de l'initiative que l'activité que Mme D_____ a exercée en dernier lieu chez X_____ SA ?

E. 5

Selon le Dr P_____, Mme D_____ présentait une capacité de travail à 50 % à partir du 1er octobre 2011. Jugez-vous cette appréciation crédible ? Si non, pour quelles raisons précises ?

E. 6

Comment a évolué la capacité de travail de Mme D_____ depuis octobre 2011 dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ?

E. 7

L'éventuelle atteinte psychiatrique constatée constitue-t-elle une comorbidité grave à la fibromyalgie dont elle est affectée ?

- 14/14-

A/3000/2013

E. 8

Les autres critères pour reconnaître à la fibromyalgie un caractère invalidant, selon la jurisprudence en la matière, sont-ils réalisés ?

E. 9

Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr U_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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