

GE_GERICHTE ATAS/1302/2021 vom 16. Dezember 2021

GE Cour de justice, 2021-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1302_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/1302/2021 du 16 décembre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/1302/2021 del 16 dicembre 2021

Erwägungen

E. 8

août 2016 ; rapport de la doctoresse M_____, spécialiste FMH en psychiatrie, du 27 octobre 2016), troubles neurologiques fonctionnels avec héli-syndrome sensitif et moteur facio-brachio-crural gauche (rapport du docteur N_____, neurologue aux HUG, du 10 novembre 2016) ou encore trouble neurologique fonctionnel (rapport de la doctoresse O_____, psychiatre aux HUG, du 9 août 2017 ; rapport de la Dresse M_____ du 27 mars 2019). En rapport avec ces diagnostics, les codes F44.4, voire F44.6 selon la CIM-10, ont notamment été évoqués. Le code F44.4 de la CIM-10 se réfère à un trouble moteur dissociatif. Quant au code F44.6 de la CIM-10, il est intitulé anesthésie dissociative et atteintes sensorielles. Les troubles regroupés sous F44 ont en commun une perte partielle ou complète des fonctions normales d'intégration des souvenirs, de la conscience de l'identité A/3219/2020 - 13/16 - ou des sensations immédiates et du contrôle des mouvements corporels. On admet que ces troubles sont psychogènes, dans la mesure où ils surviennent en relation temporelle étroite avec des événements traumatiques, des problèmes insolubles et insupportables, ou des relations interpersonnelles difficiles. L'examen médical et les examens complémentaires ne permettent pas de mettre en évidence un trouble physique (en particulier neurologique) connu. Par ailleurs, on dispose d'arguments pour penser que la perte d'une fonction est, dans ce trouble, l'expression d'un conflit ou d'un besoin psychique (<https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/F40-F48>). S'agissant plus particulièrement du trouble moteur dissociatif, classé sous F44.4, il consiste en une perte de la capacité à bouger une partie ou la totalité d'un membre ou de plusieurs membres. Les manifestations de ce trouble peuvent ressembler à celles de pratiquement toutes les formes d'ataxie, d'apraxie, d'akinésie, d'aphonie, de dysarthrie, de dyskinésie, de convulsions ou de paralysie. Les troubles neurologiques fonctionnels et autres diagnostics similaires évoqués par les médecins traitants de la recourante doivent donc être classés dans la catégorie des troubles psychiques (voir dans le même sens l'ATAS/12/2019 du 14 janvier 2019). Par conséquent, il appartient à un psychiatre de se déterminer à leur propos (cf. consid. 6.4 §2 supra). Or, force est de constater que seule l'experte neurologue s'est prononcée sur l'existence d'un trouble neurologique fonctionnel, à l'exclusion de l'experte psychiatre. En effet, l'expertise psychiatrique, détaillée sous point 6 du rapport du 3 juin 2020, n'examine à aucun moment le diagnostic de trouble fonctionnel. Si elle explique, certes, pour quels motifs elle exclut un diagnostic incapacitant, notamment en lien avec la symptomatologie d'allure dépressive ou un trouble affectif bipolaire, la Dresse J_____ ne se prononce pas sur les troubles fonctionnels classés sous F44.4, voire F44.6. Partant, les considérations de la neurologue sur le trouble d'origine psychogène qu'est l'hémi-parésie sensitivo-motrice gauche fonctionnelle sortent de son domaine de spécialisation et la chambre de ceans ne saurait s'y fier pour apprécier le caractère incapacitant du trouble fonctionnel. 11.3.2 Des remarques

similaires peuvent être faites en lien avec le diagnostic de discopathie lombaire pluri-étagée. En tant que neurologue, la Dresse I_____ a été mandatée pour déterminer si la recourante présente une atteinte touchant son système nerveux central (cerveau, moelle épinière) ou périphérique (racines et nerfs) (cf. www.larousse.fr pour une définition de la neurologie). L'examen neurologique effectué en lien avec les douleurs lombaires n'a pas montré d'indice d'un conflit nerveux ou chronique. En d'autres termes, l'examen neurologique était sans particularité. Dans de telles circonstances, en retenant le diagnostic de discopathie lombaire pluri-étagée L4- L5 et L5-S1 avec lombalgie récurrente et en se référant aux limitations de 2011, la

A/3219/2020 - 14/16 - Dresse I_____ s'est prononcée sur une atteinte qui ne relève pas de sa spécialisation, mais de celle d'un médecin rhumatologue ou d'un orthopédiste. 11.3.3 En somme, chacune des expertes mandatées par l'intimé a retenu des diagnostics qui sortent de son domaine de spécialisation. Partant, le rapport d'expertise a une valeur probante amoindrie sur plusieurs points (cf. consid. 7.2.5 supra) et est lacunaire sur d'autres. 11.4 La recourante a encore critiqué le rapport d'expertise du 3 juin 2020 sur d'autres points. Ces critiques ne permettent toutefois pas de remettre en cause la valeur probante du rapport d'expertise du 3 juin 2020 dans son entier pour les motifs suivants : - la recourante a tout d'abord critiqué le fait que l'expert psychiatre se soit prononcé sur la base d'un seul et unique entretien. S'agissant de ce point, il y a lieu de rappeler que le rôle de l'expert consiste à se faire une idée de l'état de santé du patient dans un délai relativement bref (arrêts du Tribunal fédéral 9C_386/2010 du 15 novembre 2010 consid. 3.2) et que la durée de l'examen n'est pas en soi un critère permettant de juger la valeur probante d'un rapport médical (P_____, *Appréciation des rapports médicaux et expertises médicales par les juges en assurances sociales* in RFJ 2020 p. 221). - La recourante a ensuite contesté l'anamnèse effectuée par les experts, laquelle ne mentionne pas l'expertise psychiatrique de la Dresse E_____ du 8 mars 2010. Cette critique est également insuffisante pour remettre en question la valeur probante de l'intégralité du rapport, dès lors que le SMR a repris les conclusions du rapport du 8 mars 2010 dans un avis du 17 août 2010, résumé par les experts dans leur rapport du 3 juin 2020. En tout état, il s'agit d'un rapport ancien, largement antérieur à la demande de prestations et déjà pris en considération dans la première demande de prestations. - La recourante reproche en outre aux experts de ne pas avoir pris en considération les problèmes de couple et, notamment, le fait son époux ait fait l'objet d'une mesure d'éloignement. Force est toutefois de constater que les experts ont évoqué à plusieurs reprises les problèmes de couple dans le rapport, étant encore précisé que la mesure d'éloignement du domicile conjugal a été prise à l'encontre de l'époux de la recourante postérieurement à l'expertise, de sorte que cet élément ne pouvait être intégré au rapport. - Enfin, la recourante regrette que les expertes n'aient pas examiné le diagnostic de CRPS. Force est toutefois de constater que celui-ci a été retenu pour la dernière fois le 20 janvier 2016. Depuis lors, seul le diagnostic de troubles

A/3219/2020 - 15/16 - fonctionnels a été posé. On ne saurait ainsi reprocher aux expertes de ne pas s'être prononcées sur un diagnostic qui n'a plus été posé une seule fois en quatre ans et qui a été remplacé par celui de troubles fonctionnels. 11.5 Il ressort par conséquent de ce qui précède que le rapport d'expertise est lacunaire, l'expert psychiatre ne s'étant pas prononcé sur le trouble neurologique fonctionnel évoqué par l'expert neurologue et aucun orthopédiste ou rhumatologue n'ayant examiné l'atteinte lombaire. S'agissant de cette dernière, la question d'une aggravation de l'état de santé de la recourante se pose, dès lors

qu'il est question d'une infiltration en 2018. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans ne peut se fier au rapport du 3 juin 2020 pour se prononcer sur la validité de la décision querellée de l'OAI. Cependant, on ne saurait non plus lui nier toute valeur probante, l'expert psychiatre ne s'étant tout simplement pas prononcé sur la question du trouble fonctionnel et aucun expert rhumatologue ou orthopédiste n'ayant été mandaté pour examiner l'atteinte lombaire. S'agissant essentiellement là d'aspects n'ayant pas été investigués plus avant par l'office intimé, la cause lui sera renvoyée pour instruction complémentaire afin de respecter le principe du double degré de juridiction. Il lui appartiendra alors, d'une part, de demander à l'expert psychiatre de se prononcer sur la question du trouble fonctionnel et, d'autre part, de mandater un rhumatologue ou un orthopédiste pour expertise sur la question de l'atteinte lombaire. Ce n'est que lorsque ces points auront été investigués et que les trois experts se seront prononcés de manière consensuelle sur la capacité de travail de la recourante que le rapport pourra être considéré comme complet et que sa valeur probante pourra être examinée.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 30 septembre 2020 sera annulée. La cause sera renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

E. 13

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 14

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/3219/2020 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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