

GE_GERICHTE ATAS/136/2023 vom 1. März 2023

GE Cour de justice, 2023-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_136_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/136/2023 du 1 mars 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/136/2023 del 1 marzo 2023

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 - E 2 05), 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). Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi a priori établie.

E. 2

Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) et dans le délai de recours de trente jours (art. 60 LPGA), le recours est a priori recevable.

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance- invalidité, et singulièrement sur son degré d'invalidité.

E. 4

Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront appliquées et citées dans leur ancienne teneur.

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.1

Dates d'apparition

E. 4.3

Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

E. 4.4

Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

E. 4.5

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

A/3255/2021 - 16/18 - 5. Limitations fonctionnelles

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, une mesure de reclassement implique que le degré d'invalidité de l'assuré soit d'au moins 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2).

E. 5.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic, respectivement dans quelle mesure les troubles diagnostiqués limitent-ils les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant les limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée)

E. 5.1.1

Préciser si possible la date d'apparition de ces limitations

E. 5.2

Les plaintes de l'assurée sont-elles objectivées ? 6. Traitement

E. 6

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un

A/3255/2021 - 8/18 - accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas

objectivement surmontable (al. 2).

E. 6.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

E. 6.2

Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ?

E. 6.3

En cas de refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie, cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de la personne expertisée à reconnaître sa maladie ?

E. 6.4

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 6.5

En cas de dépendance à des substances psychoactives, une abstinence est-elle exigible ?

E. 6.6

Quelle est la compliance de la personne expertisée au traitement médical et médicamenteux ? Confirmer la compliance médicamenteuse avec un dosage sanguin. 7. Personnalité

E. 7

Pour évaluer un droit à une prestation sociale dépendant de l'état médical d'un assuré, il faut pouvoir se fonder sur des opinions médicales probantes (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

E. 7.1

Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

E. 7.2

Est-ce que la personne expertisée présente des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ?

E. 7.3

Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

A/3255/2021 - 17/18 -

E. 7.4

La personne expertisée se montre-t-elle authentique ou y a-t-il des signes d'exagération des symptômes ou de simulation ? 8. Ressources

E. 8

En l'occurrence, l'expertise pluridisciplinaire du 8 mars 2021 a été réalisée sur mandat de l'intimé. Elle doit donc être qualifiée d'expertise administrative. Il convient d'examiner si cette expertise n'est pas contradictoire ou remise sérieusement en doute par d'autres

opinions médicales. S'agissant de l'aspect psychiatrique, le Dr Q_____ a retenu que la recourante souffrait d'un trouble somatoforme indéterminé (code F45.9 CIM-10) et d'un trouble anxieux et dépressif mixte (état anxiodépressif réactionnel) (code F41.2 CIM-10). Ceux-ci n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles. D'emblée, il faut faire remarquer que selon le registre des professions médicales fédéral, les connaissances linguistiques du Dr Q_____ sont limitées à l'allemand, en tout cas pour ce qui est du domaine professionnel (cf. <https://www.medregom.admin.ch/medreg/person/185916> ; consulté pour la dernière fois le 21 novembre 2022). Cela apparaît problématique, vu l'importance de l'entretien personnel dans la réalisation d'une expertise psychiatrique (cf. ATF 127 I 54 consid. 2f ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_1307/2018 du 17 septembre 2019 consid. 1.3.1 ; 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1). Quoiqu'il en soit, le rapport du Dr Q_____ souffre de plusieurs vices. En premier lieu, l'expert écarte le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (code F45.4 CIM-10), retenu par le psychiatre traitant, au seul motif que la recourante ne serait pas centrée sur ses douleurs (bien qu'il précise constater un vécu émotionnellement surinvesti de ses douleurs par celle-ci). Dans son rapport du 14 décembre 2021, le Dr O_____ affirme au contraire que les douleurs de l'intéressée sont au centre de ses troubles à la santé. Cet élément ressort par ailleurs également du rapport du Dr O_____ du 20 septembre 2019, ainsi que du rapport des Drs G_____ et L_____ du 4 octobre 2018. En conséquence, le rejet

A/3255/2021 - 10/18 - du diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, en dépit du sentiment de détresse de la recourante non expliqué entièrement par un processus physiologique et survenant dans un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux importants reconnus, aurait nécessité une motivation plus détaillée de la part de l'expert pour que cette opinion médicale puisse apparaître plus convaincante que l'opinion convergente et constante des médecins traitants, et ainsi prévaloir sur celle-ci. En second lieu, le Dr Q_____ affirme que la croyance qu'il impute à l'intéressée serait entretenue par ses médecins, lesquels l'écarteraient d'un retour au travail auquel elle pourrait pourtant parvenir avec un effort de volonté et de personnalité (cf. pièce 89 intimé, p. 10 et 12). Or, comme le souligne le Dr G_____, cette assumption ne correspond pas aux faits. Il ressort au contraire des pièces produites à la procédure que tant l'OAI que le service de rhumatologie des HUG ont axé l'accompagnement de la recourante sur un retour en activité, mais que ces tentatives n'ont pas été couronnées de succès. Dans le cadre du programme ProMIDos auquel a participé l'intéressée, le service de rhumatologie des HUG a notamment entrepris de renforcer sa confiance et son adaptation à la douleur, avec un succès uniquement modéré (cf. pièce 49 intimé, p. 194). En outre, l'expert, tout en affirmant que l'intéressée ne souffre d'aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychique et que sa réintégration sur le marché du travail ne dépend que d'un effort de volonté de sa part ainsi que d'un arrêt par ses médecins du renforcement de ses fausses croyances de souffrir d'une atteinte somatique, retient que le pronostic d'une reprise du travail est mauvais (cf. pièce 89 intimé, p. 10) et qu'une réintégration professionnelle nécessitera des collègues de travail très compréhensifs, rassurant et émotionnellement proches, ce qui apparaît contradictoire, en tout cas en l'absence d'une explication plus soutenue. Enfin, on ne peut qu'être étonné que l'expert se limite à retenir un trouble anxieux et dépressif mixte, lequel est un trouble psychique mineur, alors qu'il relève que la recourante est sujette à un traitement médicamenteux avec antidépresseur en doses complètes, mais que celui-ci n'a que peu d'impact sur les chutes de l'humeur dépressive, sans autres précisions. Sur ce point également, une motivation plus développée aurait été nécessaire. Les éléments qui

précèdent remettent en cause la force probante de l'analyse du Dr Q_____, de sorte que la chambre de céans ne saurait se baser sur le rapport de celui-ci pour statuer sur les droits potentiels de la recourante. En conséquence, il s'impose d'ordonner une expertise judiciaire.

E. 8.1

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ?

E. 8.2

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur les plans : a) psychique b) mental c) social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ? 9. Cohérence

E. 9

Il convient encore de définir l'objet de cette expertise et l'identité de l'expert judiciaire. Au vu de l'historique médical de l'intéressée, il apparaît que ses troubles éventuels à la santé, et les éventuelles limitations fonctionnelles qui en résultent,

A/3255/2021 - 11/18 - sont de nature psychiatrique. Il convient donc d'ordonner une expertise psychiatrique. Il s'ensuit que la réponse aux questions médicales qui se posent dans le cas d'espèce nécessite la désignation d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. En conséquence, la désignation en tant qu'expert judiciaire du Dr V_____, psychiatre et psychothérapeute, apparaît adéquate.

E. 9.1

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou existe-il des atypies ?

E. 9.2

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ?

E. 9.3

Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En d'autres termes, les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel, personnel) ?

E. 9.4

Quels sont les niveaux d'activités sociales et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

E. 9.5

Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ? 10. Capacité de travail Sur la base des réponses aux questions précédentes, analyser la capacité de travail de l'assurée en indiquant son taux et l'évolution de celui-ci pour chaque diagnostic :

E. 10

Le rapport d'expertise du Dr V_____ devra répondre aux exigences formelles et matérielles qui ressortent de la loi et de la jurisprudence.

E. 10.1

La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ?

E. 10.1.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 10.1.2

Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite / nulle ?

A/3255/2021 - 18/18 -

E. 10.2

La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ?

E. 10.2.1

Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 10.2.2

Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adapté ? À quel taux ? Depuis quelle date ?

E. 10.2.3

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

E. 10.3

Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?

E. 10.4

Quel est votre pronostic quant à la reprise d'une activité lucrative ?

E. 11

Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 11.1

Êtes-vous d'accord avec les avis du docteur G_____ du 21 juin 2019 et 29 juin 2021 ? Si non, pourquoi ?

E. 11.2

Êtes-vous d'accord avec les avis du docteur O_____ du 28 février 2019, 20 septembre 2019 et 14 décembre 2021 ? Si non, pourquoi ?

E. 11.3

Êtes-vous d'accord avec les rapports d'expertise des docteurs Q_____ et R_____ du 8 mars 2021 ? Si non, pourquoi ?

E. 12

Quel est le pronostic ?

E. 13

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles à votre avis envisageables ?

E. 14

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. III. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans dans un délai de quatre mois courant dès la réception de la présente ordonnance. IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Véronique SERAIN

Le président

Philippe KNUPFER 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.