

GE_GERICHTE ATAS/229/2023 vom 31. März 2023

GE Cour de justice, 2023-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_229_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/229/2023 du 31 mars 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/229/2023 del 31 marzo 2023

Erwägungen

E. 26

avril 2022, qui expliquait que l'anxiété majeure de l'assurée et ses difficultés dans les relations interpersonnelles aboutissaient à un épuisement psychique régulier et avaient participé pour une grande part à l'état dépressif inaugural, constaté lors de la première prise en charge. Les appréciations précitées des psychiatres de la recourante attestent que l'expert aurait dû évaluer l'état dépressif de celle-ci sur le long terme, et pas seulement sur ses constats au jour de son expertise, et en tenant compte du risque d'aggravation. 6.1.3 L'analyse des indicateurs développés par le Tribunal fédéral rend peu probable une capacité de travail de la recourante à plein temps en parfumerie. En effet, l'expert a retenu que celle-ci avait peu de ressources et que ses aptitudes relationnelles étaient extrêmement limitées. Il ressort du dossier qu'elle souffre de plusieurs diagnostics dont les effets peuvent se cumuler. Elle apparaît avoir été compliant à son traitement, qui est resté toutefois partiellement sans effet, puisqu'elle a continué à prendre des laxatifs de manière abusive. Dans ce sens, la Dresse F_____ estimait, dans son rapport du 17 août 2021, que le trouble du comportement alimentaire et l'anxiété généralisée dont souffrait la recourante ne permettaient pas à celle-ci de reprendre une activité professionnelle à 100%. Selon elle, seule une reprise à un taux situé entre 20 et 50% au grand maximum et dans un cadre adapté était exigible. Quant à la Dresse B_____, elle a considéré, le 26 avril 2022, que l'asthénie physique de la recourante due aux conséquences de son trouble alimentaire, son anxiété permanente, ses difficultés dans les relations interpersonnelles et son épuisement psychologique régulier conduisant à des états dépressifs ne lui permettaient pas de reprendre une activité professionnelle. Au vu des considérations qui précèdent, on peut concevoir des doutes sérieux sur la capacité de la recourante à assumer un travail à 100% dans une activité dans la vente en parfumerie, qui demande des interactions avec des collègues et la clientèle, ce d'autant plus qu'elle n'a pas travaillé depuis 2012. 6.2 Les conclusions de l'expertise du Dr E_____ n'apparaissent ainsi pas probantes et il se justifie d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique. 6.3 La question supplémentaire posée par l'intimé sera intégrée à la mission d'expertise. S'agissant de la demande de la recourante, il n'apparaît pas nécessaire d'ajouter une question, étant entendu que l'expert devra prendre connaissance de l'ensemble du dossier pour prendre ses conclusions, y compris le rapport d'expertise du Dr C_____.

A/435/2022 - 14/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement I. Ordonne une expertise psychiatrique de Madame A_____. II. Commet à ces fins le docteur G_____, FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Nyon. III. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée. C. Examiner et entendre la personne

expertisée et si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants : 1. Anamnèse détaillée (avec la description d'une journée-type) 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status clinique et constatations objectives 4. Diagnostics (selon un système de classification reconnu)

Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse). 4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail 4.1.1 Dates d'apparition 4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail 4.2.1 Dates d'apparition 4.3 Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ? 4.4 L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré/détérioré entre le 5 juillet 2018 (date de la dernière décision en force de l'OAI) et le 7 janvier 2022 (date de la décision querellée) ? 4.5 Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles 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 des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée).

A/435/2022 - 15/17 - 4.6 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) ? 4.7 Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ? 5. Limitations fonctionnelles 5.1. Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic. 5.1.1 Dates d'apparition 5.2 Les plaintes sont-elles objectivées ? 6. Cohérence 6.1 Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ? 6.2 Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ? 6.3 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) ? 6.4 Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activité de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ? 6.5 Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ? 7. Personnalité 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 ? 7.2 Est-ce que la personne expertisée présente des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ? 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/435/2022 - 16/17 - 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 8.1 Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ? 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. Capacité de travail 9.1 Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque

diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic. 9.2 La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ? 9.2.1 Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? 9.2.2 Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite/ nulle ? 9.3 La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ? 9.3.1 Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? 9.3.2 Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? À quel taux ? Depuis quelle date ? 9.3.3 Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. 9.4 Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué entre le 5 juillet 2018 et le 7 janvier 2022 ? 9.5 Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ? 9.6 Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? 10. Traitement 10.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

A/435/2022 - 17/17 - 10.2 En cas de prise de traitement psychotrope, effectuer un dosage sanguin afin d'évaluer la compliance. 10.3 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 ? 10.4 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 ? 10.5 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée. 11. Appréciation d'avis médicaux du dossier 11.1 Êtes-vous d'accord avec le rapport d'expertise du Dr E_____ du 4 mai 2021 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et son estimation de la capacité de travail de l'assurée ? Si non, pourquoi ? 11.2 Êtes-vous d'accord avec les rapports établis par la Dresse F_____ les 17 et 27 août 2021 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail de l'assurée ? Si non, pourquoi ? 11.3 Êtes-vous d'accord avec le rapport de la Dresse B_____ du 26 avril 2022 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail de l'assurée ? Si non, pourquoi ? 12. Quel est le pronostic ? 13. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 14. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

IV. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. V. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Catherine TAPPONNIER Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties

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