

GE_GERICHTE ATAS/253/2017 vom 30. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_253_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/253/2017 du 30 mars 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/253/2017 del 30 marzo 2017

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 LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ;

- 11/13-

A/3789/2016 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

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 139 V 346 consid. 3 p. 347s), la fatigue consécutive à un cancer est un syndrome multidimensionnel dont souffre la majorité des patients atteints d'un cancer durant le traitement. La Cancer-related Fatigue (CrF) peut persister encore plusieurs années après la fin du traitement et est influencée par des facteurs physiques, psychiques et sociaux. Toutes les théories pour expliquer la cause et l'origine des syndromes de fatigue et d'épuisement font état de processus complexes et multi-causals. La CrF peut être provoquée par la tumeur ou être une conséquence du traitement. Elle peut cependant aussi être l'expression d'une prédisposition génétique à une comorbidité somatique ou psychique, ainsi que de facteurs comportementaux ou environnementaux. Ont été mises en évidence des causes métaboliques, des modifications endocrinologiques et neurophysiologiques, ainsi que la cytokine. Les chimio- et radiothérapies semblent jouer un rôle, notamment en raison de la toxicité du traitement et de l'accumulation de résidus des cellules tumorales détruites. Selon une autre théorie, l'énergie accrue nécessaire, en raison de l'atteinte tumorale ou des symptômes d'accompagnement, ou la diminution de la masse musculaire du squelette, provoquée par un facteur de nécrose de la tumeur, peuvent avoir une influence. Sont également discutés comme causes différents facteurs pathophysiologiques et, lorsque la résistance physique est fortement diminuée comme c'est souvent le cas, notamment des modifications dans les centres corticaux et spinaux de la senso-motricité, ainsi que du métabolisme énergétique. Les causes et l'origine

de la CrF sont ainsi, selon l'état actuel de la science, pas complètement élucidées. La science médicale s'accorde toutefois à admettre qu'elles sont complexes et que plusieurs facteurs somatiques, émotionnels, cognitifs et psychosociaux y sont associés. Une CrF peut persister dans 30 à 40 % des cas encore longtemps après la fin du traitement, même lorsque des atteintes somatiques et psychiatriques sous-jacentes ont été traitées. Il y a une corrélation entre la CrF, d'une part, et l'assimilation de la maladie ou des problèmes

- 12/13-

A/3789/2016 d'adaptation de longue durée, d'autre part. La CrF est également considérée comme une possible conséquence tardive du traitement au niveau de la perturbation du métabolisme ou de l'autorégulation psycho-végétative du corps. En tant que symptôme d'accompagnement d'atteintes oncologiques et du traitement, la CrF a une origine organique, raison pour laquelle il n'y a pas lieu d'appliquer les critères développés par la jurisprudence concernant le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux persistants.

E. 3

En l'occurrence, aucun oncologue n'a été associé à l'expertise du CEMed. Les experts n'ont ainsi pas examiné si la requérante présente une CrF et, dans l'affirmative, quelle est sa répercussion sur la capacité de travail. Cela étant, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire oncologique.

E. 4

Quel est le traitement oncologique actuel et quand sera-t-il cas échéant terminé ?

E. 5

L'asthénie et la fatigue dont se plaint Mme A_____ constituent-elles une Cancer-related Fatigue (CrF) ?

E. 6

Quelle est la capacité de travail actuelle de Mme A_____ dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ?

E. 7

L'incapacité de travail dont a fait preuve Mme A_____ lors du stage d'orientation professionnelle chez PRO en août et septembre 2013, est-elle au degré de la vraisemblance prépondérante due à la CrF? Si cela ne devait être le cas que partiellement, à quel pourcentage la CrF intervient-elle dans l'incapacité de travail à cette période?

E. 8

Comment la capacité de travail a-t-elle évoluée depuis mars 2013?

E. 9

Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du CEMed du 14 septembre 2015 ? Pour quelles raisons vous vous en écarterez-vous cas échéant?

E. 10

Quel est votre pronostic ?

E. 11

Quelles autres observations avez-vous à ajouter ? D. Invite la Dresse K_____ 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.