

GE_GERICHTE ATAS/309/2020 vom 27. April 2020

GE Cour de justice, 2020-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_309_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/309/2020 du 27 avril 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/309/2020 del 27 aprile 2020

Erwägungen

E. 26

janvier 2012 consid. 3). 13. a. En l'occurrence, la recourante reproche tout d'abord à l'intimé d'avoir suivi l'avis du Dr H_____, du SMR, alors que celui-ci n'est pas au bénéfice du titre de « psychiatre FMH », de sorte qu'il ne pourrait pas se déterminer valablement sur l'état de santé de l'assurée. A cet égard, la jurisprudence du Tribunal fédéral a précisé qu'il ne se justifie pas, en soi, d'écarter l'avis d'un médecin du SMR, non titulaire d'une spécialisation en psychiatrie, qui s'est prononcé sur une expertise judiciaire psychiatrique car un médecin, quelle que soit sa spécialisation, est en principe en mesure d'émettre un avis sur la cohérence d'un rapport d'un confrère (arrêt du Tribunal fédéral 9C 149/2008 du 27 octobre 2008). Par ailleurs, même pour le médecin qui effectue une expertise, le titre de spécialiste FMH n'est pas exigé (arrêt du Tribunal fédéral 9C 359/2009 du 26 mars 2010). En conséquence, le fait que le Dr H_____, du SMR, ne soit pas titulaire d'un FMH en psychiatrie n'est pas déterminant et son avis ne saurait, pour cette unique raison, être écarté. b. Dans un second grief, la recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir mis en œuvre une expertise psychiatrique, alors même que les pièces médicales au dossier étaient insuffisantes pour déterminer le droit de l'assurée aux prestations. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé, pour rendre la décision litigieuse, sur l'avis du SMR du 3 décembre 2018, lequel a retenu, sur la base du rapport médical du Dr

A/3434/2019 - 15/17 - E_____ du 16 mai 2018, une incapacité de travail totale de l'assurée dès le 8 novembre 2017, de 80 % dès le 23 janvier 2018, de 70 % dès le 12 février 2018 et totale dès le 1er mai 2018, dans toute activité. Le rapport du Dr E_____ a été rendu en réponse à 18 questions posées par le SMR le 13 avril 2018. Il pose le diagnostic d'épisode dépressif sévère, comprend une anamnèse, un status psychique détaillé, la description de la répercussion de l'atteinte à la santé dans le domaine de la vie de l'assurée, les ressources de celle-ci, la mention des limitations fonctionnelles et l'évolution de l'état de santé de l'assurée. Sur la base de ces éléments, le SMR a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : grande fragilité psychologique, difficulté à gérer le stress, troubles cognitifs avec diminution des capacités de concentration et d'attention, effondrement des ressources d'adaptation, difficultés à gérer les tâches administratives, difficulté de gestion des émotions, difficulté dans les déplacements, difficulté d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Contrairement à l'avis de la recourante et même si le SMR a effectué un rapport médical sur dossier, il n'y a pas lieu d'admettre que l'intimé aurait dû ordonner une expertise psychiatrique, que ce soit au SMR ou auprès d'un expert indépendant. En effet, le dossier de l'assurée comprend plusieurs rapports médicaux du Dr E_____ étayant l'incapacité de travail de l'assurée. Le Dr E_____ a attesté d'un suivi

depuis le 23 novembre 2017 et, à ce moment-là, d'un diagnostic d'épisode dépressif sévère (F 32.2), avec des symptômes de fatigue importante, manque d'énergie, de plaisir, sentiment de culpabilité, découragement, peurs, troubles du sommeil et de l'appétit, dans le cadre d'une pression professionnelle avec des traits de harcèlement (rapports des 15 février 2017 et 27 février 2018), avec une reprise du travail à 20 % le 23 janvier 2018 et à 30 % dès le 12 février 2018, le pronostic étant réservé (certificat médical du 27 février 2018). Le 24 avril 2018, le Dr E_____ a mentionné un ralentissement psychomoteur, un sentiment d'impuissance et de dévalorisation, des idéations suicidaires, un manque de plaisir sévère et l'assurée a ensuite été mise à l'arrêt total de travail depuis le 1er mai 2018 (avis des 24 avril 2018 et 13 juin 2018). Le 5 septembre 2018, le Dr E_____ a souligné un grave trouble de l'humeur, avec une péjoration de l'état psychique au printemps 2018 commandant un arrêt de travail total au 30 avril 2018, et une incapacité de travail totale qui perdurait. Malgré les traitements en cours, notamment psychopharmacologique et psychothérapeutique, l'état de santé était stationnaire et l'assurée présentait une fatigue invalidante, un trouble du sommeil, manque d'énergie, de plaisir et de motivation, des douleurs, des pensées noires avec des idéations suicidaires, un sentiment de culpabilité, un trouble de la concentration et de la mémoire (certificat du 19 septembre 2018). Par la suite, le Dr E_____ a continué d'attester d'un pronostic défavorable et d'une incapacité de travail totale sur le long terme (rapport du 30 janvier 2019), d'une affection partiellement

A/3434/2019 - 16/17 - résistante au traitement et incapacitante à 100 % depuis le 1er mai 2018, de manière définitive (certificat du 16 octobre 2019). Au vu de ce qui précède, le SMR et l'intimé pouvaient statuer sur la base du dossier de l'assurée, dès lors que celui-ci comprenait des éléments médicaux suffisants émanant du psychiatre traitant de celle-ci, lequel avait effectué, au jour du rapport final subséquent du SMR, un suivi de l'assurée de plus d'une année (et au jour de la décision litigieuse, de plus d'une année et demie), motivant une incapacité de travail totale de l'assurée depuis le 8 novembre 2017 (sous réserve d'une reprise de travail de 20 %, puis de 30 % en 2018). Cela est d'autant plus vrai qu'il n'existe au dossier aucun avis médical mettant en doute celui du psychiatre traitant. A cet égard, c'est à tort que la recourante estime qu'il existe une contradiction entre l'avis du Dr E_____ (avis du 16 mai 2018) et celui du Dr F_____ (avis du 30 mai 2018), ce dernier attestant de l'absence de limitations fonctionnelles sur le plan somatique, en renvoyant l'intimé au Dr E_____ pour tout ce qui concerne le domaine psychiatrique. La recourante estime qu'une expertise psychiatrique comprenant l'analyse des indicateurs jurisprudentiels en cas de troubles psychiques est nécessaire. Toutefois, les éléments fournis par le psychiatre traitant permettaient à l'intimé d'effectuer une appréciation prenant en compte les indicateurs jurisprudentiels précités. En particulier, le psychiatre traitant a répondu aux questions posées par l'intimé, réponses qui comprenaient les éléments nécessaires pour évaluer l'atteinte à la santé, soit les comorbidités, le traitement suivi, la personnalité de l'assurée, le contexte social, dont les ressources de celle-ci, ainsi que la cohérence. Une investigation médicale plus approfondie n'était dès lors pas nécessaire. Par ailleurs, le constat effectué par un inspecteur de la Generali, le 12 mars 2018, va dans le même sens que les avis du psychiatre traitant, dès lors qu'il relate, chez l'assurée, des troubles du sommeil, angoisses, perte de repères, aboulie, asthénie, tension nerveuse, irritabilité, anxiété, pleurs fréquents et faiblesse. En outre, l'assurée, au cours de sa reconversion

professionnelle, a été considérée comme ayant une réelle motivation à retravailler. En effet, elle s'est reconvertie, avec l'aide de l'intimé, dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques avec succès (opératrice en horlogerie), ayant été considérée par l'intimé comme motivée, faisant ce qu'il faut pour s'intégrer et apprendre et désirant travailler (rapport des EPI des 31 mars 2014 et 13 janvier 2015 ; note de travail IP du 6 mars 2014) et ayant finalement été engagée par D_____ SA le 1er juin 2015. Dans ce contexte, il apparaît que l'incapacité de travail totale attestée par son psychiatre traitant reflète l'effondrement des ressources de l'assurée. Enfin, le SMR a requis une révision du dossier à deux ans, de sorte que l'état psychique de l'assurée fera l'objet, dans ce délai, d'une nouvelle évaluation médicale. Si, comme le prétend la recourante, une péjoration de l'état psychique de

A/3434/2019 - 17/17 - l'assurée ne devait être que réactionnelle à du harcèlement professionnel, l'intimé sera en mesure de le constater. 14. Partant le recours ne peut qu'être rejeté. Etant 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 la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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.