

GE_GERICHTE ATAS/369/2009 vom 4. Mai 2005

GE Cour de justice, 2005-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_369_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/369/2009 du 4 mai 2005

IT: GE_GERICHTE ATAS/369/2009 del 4 maggio 2005

Erwägungen

E. 11

avril 2006, la recourante a rappelé que l'élément psychique n'avait pas été investigué et a persisté à demander une expertise multidisciplinaire ; Que l'OCAI s'est dit d'accord avec une expertise psychiatrique ou avec une expertise bidisciplinaire, faite par un interniste et un psychiatre, par exemple dans le cadre des hôpitaux universitaires ; Que, sur quoi, le Tribunal a ordonné une expertise bidisciplinaire de la recourante en date du 4 mai 2006, soit un examen par un interniste des aspects rhumatologiques,

- 3/6-

A/3516/2005 endocrinologiques, neurologiques et cardio-vasculaires, ainsi qu'un examen psychiatrique ; Que l'expertise psychiatrique a été effectuée par le Dr B_____, médecin adjoint du département de psychiatrie des HUG, psychiatre et psychothérapeute FMH, et le rapport rendu le 19 juillet 2006 ; Que l'évaluation neurologique a fait l'objet d'un rapport du 1er décembre 2006, établi par les médecins du service de neurologie des HUG, unité d'épileptologie clinique et d'électro-encéphalographie ; Que le rapport d'expertise médicale a été rendu le 22 décembre 2006, et l'expertise effectuée par le médecin chef de service, le professeur C_____, et la Dresse D_____ des HUG, polyclinique de médecine ; Qu'il ressort en résumé de ces rapports d'expertise que sur le plan physique la recourante souffre principalement d'une déchirure partielle transfixiante à deux niveaux du sus-épineux droit et d'une capsulite rétractile de l'épaule droite, que l'impotence fonctionnelle due à l'épaule gelée affecte sévèrement l'activité d'infirmière, pour laquelle la capacité de travail est chiffrée à 0 % tenant compte également du fait que l'accident s'est produit en milieu hospitalier et de l'expertise psychiatrique, tandis qu'elle est de 50 % dans une activité adaptée, comme par exemple en tant que réceptionniste ou téléphoniste ; Que l'incapacité de travail remonte au 11 novembre 2003, jour de l'accident ; Qu'en outre une prise en charge thérapeutique optimale permettra de maintenir cette capacité à 50 % mais ne pourra en aucun cas la modifier ; Que l'expert psychiatre a retenu, au terme de l'étude du dossier mis à sa disposition, de quatre entretiens avec la recourante, d'une évaluation psychopathologique et des résultats d'un auto questionnaire destiné à évaluer la structure de la personnalité, le diagnostic d'épisode dépressif moyen ; que ce trouble empêche l'activité d'infirmière en raison également du fait que dans ce métier elle est particulièrement exposée aux crises d'angoisse et à l'image récurrente de son agresseur, suite à l'accident ; qu'en revanche, dans un emploi compatible avec les limitations physiques qui pourraient être reconnues à l'expertisée, les limitations d'ordre strictement psychiatrique seraient en lien avec l'état dépressif actuel, à l'heure de l'expertise d'un degré de sévérité moyen, qui peut réduire la capacité de travail de 50 %, étant précisé que traité comme il se doit cet épisode dépressif doit pouvoir évoluer favorablement ; que l'état dépressif est devenu plus marqué dans l'année 2005 et les angoisses qui l'accompagnent invalidantes vers la fin

- 4/6-

A/3516/2005 2005, période à laquelle remonte la réduction de la capacité de travail lié aux troubles psychiatriques en tant que tels ; Que suite à ces expertises, dont les rapports ont été remis aux parties, le Tribunal a convoqué la cause en comparution des mandataires, le 6 mars 2007 ; Qu'à cette occasion, la représentante de l'OCAI a produit l'avis du SMR du 5 février 2007, et déclaré persister dans ses conclusions de rejet du recours, tandis que la recourante a déclaré renoncer à des écritures complémentaires, de sorte que la cause a été gardée à juger ; Que l'avis médical précité retient, en substance, qu'il n'est « médicalement pas possible que cette atteinte dure depuis les suites de l'accident de novembre 2002 », parlant de l'atteinte à l'épaule, et que le diagnostic psychiatrique « doit être réfuté », considérant ainsi que les expertises n'ont pas de valeur probante ; Que par arrêt du 27 mars 2007, le Tribunal de céans a admis le recours, dit et constaté que la recourante était capable de travailler dans une activité adaptée à raison de 50 %, depuis le mois de novembre 2003 et invité l'OCAI à mettre en place les mesures de réadaptation professionnelle nécessaires, accordant pleine valeur probante aux deux rapports d'expertise judiciaire ; Que sur recours de l'OCAI, le Tribunal fédéral a annulé cet arrêt, le 30 mai 2008, et renvoyé la cause au Tribunal de céans pour complément d'instruction ; Que le Tribunal de céans a procédé à la confrontation de l'expert psychiatre et du rédacteur du rapport SMR d'une part, et des experts somatiques d'autre part ; Que cependant par avis médical du 26 septembre 2008, le SMR persiste à contester les conclusions de ces expertises ; Que lors de la comparution des mandataires, qui a eu lieu le 3 mars 2009, il est apparu que seule une expertise pluridisciplinaire semblait être à même de sortir de l'impasse, et qu'il a donc été décidé de faire procéder à une surexpertise ; Que dans son avis médical précité, le SMR a fait part de ses propositions d'experts ainsi que de ses questions ; Que la recourante s'est déterminée, pour sa part, par écriture du 20 mars 2009, sollicitant que les aspects rhumatologiques, endocrinologiques, neurologiques, cardio-vasculaires d'une part, et psychiatriques d'autre part soient examinés ;

- 5/6-

A/3516/2005 Que selon la note du greffe du 23 mars 2009, parmi les experts proposés par les parties le BUREAU ROMAND D'EXPERTISES MÉDICALES (ci-après BREM) est celui qui pourra prendre la recourante dans les plus brefs délais ; Que le Tribunal de céans relève toutefois que les expertises devront porter exclusivement sur les aspects psychiatriques d'une part, et rhumatologiques d'autre part, dans la mesure où sont seuls litigieux les conclusions de l'expert judiciaire psychiatre et les conclusions des experts internistes en tant qu'ils retiennent le diagnostic d'une épaule gelée et une totale incapacité de travail due à cette seule affection ; Qu'en revanche les experts devront s'adjoindre les compétences d'un médecin radiologue FMH, comme suggéré par le SMR. ***

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