

GE_GERICHTE ATAS/394/2013 vom 24. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_394_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/394/2013 du 24 avril 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/394/2013 del 24 aprile 2013

Volltext

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente. REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1740/2012 ATAS/394/2013

COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise du 24 avril 2013 4ème Chambre

En la cause Madame D_____, domiciliée à CHÂTELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Uzma KHAMIS VANNINI

recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

- 2/8-

A/1740/2012 Attendu en fait que Madame D_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1967, a déposé le 17 janvier 2011 une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI ou l'intimé), motif pris qu'elle a présenté plusieurs incapacités de travail en raison d'un épuisement professionnel, d'épisodes dépressifs, de troubles multiples, d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et impulsivité pour lesquels elle est en incapacité de travail totale depuis le 11 mars 2010 ; Que dans son rapport du 20 avril 2011, la Dresse L_____, médecin traitant, a diagnostiqué un épuisement professionnel, une dépression majeure réactionnelle, devenant chronique avec troubles somatoformes et troubles du sommeil, un trouble de focalisation de l'attention, un trouble anxieux généralisé et une onychophagie ayant entraîné plusieurs incapacités de travail depuis 2009 et une incapacité totale de travail depuis le 11 mars 2010; que l'activité exercée n'était pas exigible actuellement; Que le Dr M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport à l'attention de l'OAI en date du 24 juin 2011 dans lequel il a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.3) depuis 2008, d'un trouble hyperkinétique avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) depuis l'enfance et d'un trouble anxieux mixte (F41.3) depuis l'enfance; que l'activité exercée est encore exigible à 50 - 60 %, avec une perte de rendement de 20 à 30 % si l'activité est à 60 % et en évitant la démultiplication des lieux de travail; Que le Dr M_____ a joint à son rapport trois bilans neuropsychologiques établis par Madame E_____, psychologue FSP – neuropsychologue FSP, en date des 13 janvier 2009, 7 juin 2010 et 8 avril 2011; Que dans son avis du 19 juillet 2011, le Dr N_____, psychiatre au Service médical AI Suisse Romande (ci-après SMR), a relevé que la documentation clinique n'est pas parfaite, qu'il a retenu un épisode dépressif sévère et un trouble de type anxieté généralisée; qu'en revanche il considère qu'il est impossible de retenir le TDAH,

simplement parce qu'il est absent lors de l'évaluation neuropsychologique de 2008 et que lors des évaluations successives de 2010 et 2011, les troubles de l'attention apparaissent liés à la dépression et à l'anxiété en cours et ne sont pas typiques du TDAH; Qu'en date du 29 octobre 2011, l'assurée a informé l'OAI de la reprise de son activité d'assistante sociale aux HUG, département de santé mentale et de psychiatrie, à 50 %, précisant qu'elle ne pourrait pas travailler davantage;

- 3/8-

A/1740/2012 Que le rapport d'enquête économique sur le ménage du 19 mars 2012 retient un statut d'active à 80 % et des empêchements de 24 % dans la sphère ménagère; Que par décision du 11 mai 2012, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles, motif pris que le degré d'invalidité de 35 % était insuffisant pour ouvrir droit à une rente et que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées, car elles ne seraient pas de nature à améliorer sa capacité de gain; que selon l'appréciation du SMR, la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était considérablement restreinte du 10 mars 2010 au 11 octobre 2011, mais qu'elle est entière depuis le 12 octobre 2011 dans son activité habituelle d'assistante sociale à 50 %; Que l'assurée, représentée par sa mandataire, interjette recours le 6 juin 2012, complété par écriture du 27 septembre 2012; Qu'elle conteste aussi bien le degré d'invalidité que les diagnostics retenus par l'intimé; qu'elle produit un certificat médical établi par le Dr M _____ le 2 juillet 2012, attestant qu'elle souffre d'une affection neuropsychiatrique, à savoir d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez l'adulte d'intensité sévère existant depuis l'enfance mais diagnostiqué par lui que depuis sa prise en soins en 2010; que la recourante relève être suivie depuis le 12 août 2012 par le Dr O _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, spécialiste en TDAH; qu'elle allègue que son état de santé s'est aggravé et conclut notamment à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire à confier à un spécialiste en TDAH; Que dans sa réponse du 19 décembre 2012, l'intimé conclut au rejet du recours, l'instruction du dossier permettant de statuer en pleine connaissance de cause; Que lors de la comparution personnelle des parties du 6 février 2013, la recourante expose qu'elle avait été engagée par les HUG à 80 %, ces derniers refusant d'augmenter son taux, que finalement le taux de travail de 60 % lui a été imposé par son employeur, qu'elle exerçait des activités accessoires pour le 35 % de son temps restant qu'elle a dû finalement abandonner pour des raisons de santé, qu'elle a repris le travail à 50 % sur pression de l'employeur, mais que le médecin-conseil psychiatre des HUG a attesté en date du 20 novembre 2012 à l'attention des HUG qu'elle n'est médicalement pas en mesure d'exercer son activité d'assistante sociale, qu'elle a été retirée du poste qu'elle occupait et invitée à rester chez elle; Que le conseil de la recourante sollicite une expertise psychiatrique;

- 4/8-

A/1740/2012 Que dans le délai imparti par la Cour de céans, l'intimé persiste à considérer que la recourante doit être considérée comme active à temps partiel, que pour le surplus, la recourante doit se voir reconnaître le droit à une rente entière limitée dans le temps pour la période du 1er juillet 2011 au 31 octobre 2011, que selon le SMR, il n'est pas en mesure de se prononcer en l'état sur l'influence du TDAH sur la capacité de travail de la recourante, qu'il se justifie de mettre en place une expertise psychiatrique de préférence auprès d'un spécialiste en TDAH; que l'intimé conclut au renvoi du dossier pour instruction complémentaire; que subsidiairement, l'intimé propose les noms de deux experts, spécialistes reconnus en TDAH; Que la recourante propose également, par courrier du 19

février 2013, les noms de plusieurs experts psychiatres spécialisés dans le TDAH et précise que depuis octobre 2012, elle est suspendue de fait, aucun poste n'ayant été mis à sa disposition; Que par courrier du 27 mars 2013, la Cour de céans informe les parties que le Dr P _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, proposé par elles, avait accepté la mission d'expertise et leur communique le projet de mission d'expertise en leur impartissant un délai au 17 avril 2013 pour faire part de leurs questions complémentaires éventuelles; Que l'intimé, par courrier du 4 avril 2013, informe la Cour de céans qu'il n'avait pas de questions complémentaires à formuler; Que la recourante ne s'est pas manifestée dans le délai imparti;

Attendu en droit que dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que, 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) ;

- 5/8-

A/1740/2012 Qu'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 ; Qu'en particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ; Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ; Qu'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)°; Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ; Qu'en l'espèce, la Cour de céans n'est pas en mesure de se prononcer en l'état actuel du dossier sur les atteintes à la santé de la recourante et leurs répercussions sur sa capacité de travail; Que la situation médicale de la recourante doit être clarifiée, en particulier sur le plan psychiatrique, afin de déterminer précisément les diagnostics et leur incidence sur sa capacité de travail, ce que l'intimé admet dans sa dernière écriture; Qu'il convient en l'espèce d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée d'entente entre les parties à un spécialiste des troubles déficitaires de l'attention (TDAH) ; ***

- 6/8-

A/1740/2012 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame D _____, après s'être entouré de tous les éléments utiles, notamment auprès des médecins ayant traité la recourante, et avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; 2. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé et de

répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée (familiale, sociale, professionnelle). 2. Données subjectives de l'assurée. 3. Constatations objectives, status clinique. 4. Diagnostic(s) selon la classification internationale CIM-10. 5. La recourante souffre-t-elle de troubles psychiques? Depuis quand sont-ils présents? Veuillez expliquer. 6. Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon la CIM-10? Veuillez expliquer.

Quel est leur degré de gravité (faible, moyen, sévère)? 7. Quelles sont, au regard des troubles psychiques diagnostiqués, les limitations fonctionnelles? 8. Les troubles psychiques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée? 9. Indiquer, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent : a) dans l'activité habituelle b) dans une activité adaptée

- 7/8-

A/1740/2012 10. Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics psychiatriques retenus sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent : a) dans l'activité habituelle b) dans une activité adaptée 11. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable. 12. Indiquer quelle a été l'évolution du taux d'incapacité de travail de la recourante, en pourcent. 13. Compte tenu de l'état de santé de la recourante et des diagnostics retenus, évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée, depuis quand, et indiquer le domaine d'activité adapté. 14. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. 15. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle. 16. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales et, le cas échéant, indiquer lesquelles. Dire si les mesures médicales préconisées sont raisonnablement exigibles de la recourante. 17. a) Commenter et discuter les avis médicaux du SMR. En cas de divergence sur la question des diagnostics, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail de la recourante, veuillez expliquer et motiver votre réponse. b) Commenter et discuter les avis médicaux des médecins psychiatres traitants. Si l'expert s'écarte des conclusions des Drs O _____ et M _____ sur la question des diagnostics, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail de la recourante, motiver et détailler la réponse. 18. Appréciation du cas et pronostic. 19. Toute remarque utile et proposition de l'expert. 3. Commet à ces fins le Dr P _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à LAUSANNE; 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires auprès de la Cour de céans ;

- 8/8-

A/1740/2012 5. Réserve le sort des frais ; 6. Réserve le fond.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La Présidente

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le