

GE_GERICHTE ATAS/460/2025 vom 8. Mai 2023

GE Cour de justice, 2023-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_460_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/460/2025 du 8 mai 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/460/2025 del 8 maggio 2023

Erwägungen

E. 10

kg, position penchée en avant prolongée, position en porte-à-faux prolongée, travail en hauteur sur échelle et échafaudage ; concernant le genou gauche, station debout prolongée, possibilité d'alternance position debout/assis, marche de plus de 30 mn, marche en terrain irrégulier, position accroupie/à genoux, montée et descente d'escaliers de plus d'un étage répétées. k. Par projet de décision du 8 février 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Le statut de l'assurée était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. L'OAI lui reconnaissait une aggravation de son état de santé dès le 30 mai 2023. Sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 100% avec une baisse de rendement de 20% et sa capacité de travail dans son activité habituelle restait nulle. Dès le 30 mai 2024, son degré d'invalidité était de 20%. Ce taux étant inférieur à 40%, il n'ouvrait pas de droit à des prestations. Des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires dans sa situation. l. Le 11 mars 2024, l'assurée, représentée par un mandataire, a contesté ce projet de décision, en sollicitant le droit aux prestations sur la base d'une incapacité de gain totale. Elle faisait valoir une aggravation de son état de santé psychique également, attestée par le Dr B_____. À l'appui de sa contestation, elle a produit un rapport du Dr B_____ du 7 mars 2024, qui attestait d'un changement de diagnostic de dépression de l'assurée et une aggravation de son tableau clinique, posant les diagnostics de trouble dépressif

A/3741/2024 - 7/30 - récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), réaction aiguë à un facteur de stress (F43.0) et fibromyalgie (M79.7). L'assurée était en incapacité totale de travailler et de suivre une réadaptation. Le pronostic était réservé. Une mesure de réadaptation et de réinsertion à 50% pouvait être envisageable dans son avenir dépendant d'une évolution thérapeutique et d'une amélioration symptomatologique, nécessairement soutenus par la psychothérapie et par un coaching. m. Par avis du 14 mars 2024, le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise. L'aggravation psychiatrique retenue par le psychiatre traitant était peu étayée. Il était nécessaire de demander une expertise rhumatologique et psychiatrique afin d'établir de manière claire et circonstanciée les atteintes à la santé ayant un impact sur la capacité de travail, l'évolution des incapacités de travail et la capacité de travail résiduelle depuis la décision du 5 octobre 2021. n. Par courrier du 25 avril 2024, l'assurée a été informée que l'OAI avait mandaté le M_____ (ci-après : M_____), soit pour eux les docteurs N_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et O_____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation. o. Le 2 mai 2024, l'assurée a fait valoir un motif de récusation à l'encontre du M_____, considérant que ce centre allait à l'encontre de ses intérêts. p. Par décision incidente du 8 mai 2024, non contestée par l'assurée, l'OAI a confirmé qu'il entendait confier un mandat d'expertise au M_____ par les

Drs N_____ et O_____. q. L'assurée été examinée par les Drs O_____ et N_____, respectivement les 20 et 21 août 2024. Les experts ont rendu leur rapport le 24 septembre 2024. Dans leur évaluation consensuelle, ils ont posé les diagnostics suivants, qui découlaient du volet rhumatologique : des lombalgies chroniques sur troubles statiques, discopathies étagées, érosive sévère en L3-L4 avec protrusion médiane et paramédiane droite du disque en contact avec l'émergence récessale de L4 droite ; une arthrose interfaccettaire postérieure en L4-L5 gauche et modérée en L3-L4 des deux côtés ; status post microdissectomie L4-L5 droite (2 août 2018) (M51.2/Z98.8) ; des gonalgies bilatérales sur gonarthrose bilatérale « G>D », débutante à droite ; à gauche, arthrose tricompartmentale, chondropathie rétro-patellaire marquée et fémoro-tibiale externe, lésion méniscale interne et externe (M17.0) ; cervicarthrose, actuellement asymptomatique (M47.8). Sur le plan psychiatrique, aucun diagnostic n'était retenu. Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail dans l'activité habituelle de l'assurée était nulle depuis août 2018 et de 100% dans une activité adaptée depuis la décision du 5 octobre 2021 puis de 80% dans une activité adaptée depuis le 30 mai 2023 (comprenant un taux horaire de 100% et une perte de rendement de 20% en raison de la nécessité de prendre de courtes pauses). Sur le plan

A/3741/2024 - 8/30 - psychiatrique, la capacité de travail était de 100% dans toute activité depuis toujours. Les limitations fonctionnelles, découlant des atteintes somatiques, imposaient une activité sédentaire, un changement de position possible, pas de position statique assis ou debout prolongée, pas de port itératif de charges de plus de 5 kg, pas de déplacements itératifs et/ou prolongés et/ou montée et descente itérative d'escaliers, pas de travail en hauteur (escabeau, échelle), pas de travail nécessitant de position à genoux et/ou un accroupissement, pas de travail avec des appareils émettant des ondes à basse fréquence, pas de mouvements itératifs en porte-à-faux du dos. Dans le cadre de l'expertise, des documents ont été amenés par l'assurée dont notamment : - un rapport du 15 mai 2024 du Dr B_____, attestant que l'assurée présentait un état de dépression chronique sévère dû à des traumatismes dans son enfance et dans sa vie conjugale, en étant totalement incapable de travailler ou de suivre une réadaptation professionnelle, vu ses symptômes et son instabilité psychique dont ses crises émotionnelles et de panique ; l'assurée présentait des douleurs articulaires importantes et vivait enfermée et isolée chez elle, sans une vie socio-affective, ayant aussi des problèmes d'ordre familial ; - un rapport du 28 juin 2024 de la docteure P_____, spécialiste en radiologie. r. Par avis du 1er octobre 2024, le SMR a suivi les conclusions de l'expertise, concluant à une aggravation de l'état de santé de l'assurée, tout en précisant que son avis du 1er novembre 2023 demeurait inchangé. Les atteintes principales retenues étaient les suivantes : des lombalgies chroniques sur troubles statiques, discopathies étagées, érosive sévère en L3-L4 avec protrusion médiane et paramédiane droite du disque en contact avec l'émergence récessale de L4 droite ; une arthrose interfaccettaire postérieure en L4-L5 gauche et modérée en L3-L4 des deux côtés ; status post microdissectomie L4-L5 droite (2 août 2018) (M51.2/Z98.8). Comme autres atteintes, le SMR a retenu : des gonalgies bilatérales sur gonarthrose bilatérale « G>D », débutante à droite ; à gauche, une arthrose tricompartmentale, une chondropathie rétro-patellaire marquée et fémoro-tibiale externe, ainsi qu'une lésion méniscale interne et externe (M17.0). Il a considéré que l'assurée présentait une capacité de travail dans l'activité habituelle de 0% depuis le 2 août 2018 et une capacité de travail dans une activité adaptée de 100% dès le 1er février 2019 et de 80% (taux horaire de 100% avec baisse de rendement de 20%) depuis le 30 mai 2023. s. Par décision du 7 octobre 2024, l'OAI a rejeté la demande

de prestations. Il a reconnu à l'assurée une aggravation de son état de santé dès le 30 mai 2023. Sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 100% avec une baisse de rendement de 20% et sa capacité de travail dans l'activité habituelle restait nulle.

A/3741/2024 - 9/30 - Dès le 30 mai 2023, le degré d'invalidité était de 20%, soit inférieur à 40%, ce qui n'ouvrait pas le droit à des prestations. Des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires dans la situation de l'assurée. Par acte du 7 novembre 2024, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru devant la chambre de céans à l'encontre de la décision précitée, concluant, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, et, subsidiairement, à un délai pour compléter le recours. L'expertise du M_____ manquait de valeur probante, l'expert psychiatre ayant fortement minimisé la dégradation de son état de santé et ne reconnaissant aucune incapacité psychiatrique. La recourante a produit un chargé de pièces, contenant notamment un rapport du 4 novembre 2024 du Dr B_____, qui retenait, en substance, que la recourante présentait, de façon récurrente, une humeur dépressive quasiment toute la journée et presque tous les jours, ainsi qu'une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités, des insomnies ou cauchemars, fatigue et perte d'énergie, vie sexuelle nulle, sentiments de dévalorisation de soi et culpabilisation, pensées liées à la fin d'un cycle d'où l'idée d'une fugue en avant et sans pensée de mort ou suicidaires, pensées très indécises et difficultés de concentration. Il estimait également que le Covid 19 ainsi que son licenciement et sa chirurgie avaient eu un impact psychologique important sur la recourante. Elle présentait en outre des difficultés pour mobiliser des ressources comme elle le faisait auparavant. Le Dr B_____ contestait le volet psychiatrique de l'expertise du M_____ du 24 septembre 2024, reprochant notamment à l'expert psychiatre de ne pas avoir suffisamment démontré les traumatismes graves à l'enfance de la recourante, de nier sa pathologie psychique, d'associer la médication Quétiapine à la psychose et non à ses difficultés de sommeil et à ses cauchemars, de ne pas avoir effectué les échelles de dépression et de produire des données qui étaient contextuelles, sachant que les crises et la maladie de la recourante étaient récurrentes et qu'il y avait une aggravation de ce qui était propre « au processus de vieillissement et de son incapacité de continuer à avoir de la résilience ». b. Le 14 novembre 2024, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 7 novembre 2024. c. Le 27 novembre 2024, le SMR a considéré que tant l'anamnèse que le status psychiatrique du Dr N_____ étaient détaillés et établis de façon systématique. Le syndrome somatique de la dépression avait été dûment quantifié et l'expert psychiatre avait dûment exploré les ressources de la recourante de façon extensive au moyen de la CIF (classification internationale du fonctionnement). Le SMR a en outre considéré que le rapport du 4 novembre 2024 n'était pas de nature à remettre en question son appréciation du 1er octobre 2024. d. Dans sa réponse du 9 décembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

A/3741/2024 - 10/30 - Il s'est rallié à l'avis du SMR précité et a ajouté que le rapport d'expertise du M_____ remplissait les requis juridiques de sorte qu'il devait se voir reconnaître pleine valeur probante, la recourante n'apportant aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert. e. Dans sa réplique du 23 décembre 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions antérieures, relevant au surplus que les arguments invoqués dans son recours n'avaient pas été examinés par la partie intimée. En effet, dans le cadre de l'expertise, aucune échelle n'était utilisée pour la dépression. De plus, l'anamnèse était lacunaire dès lors que l'expert ne relatait pas

les différents moments de violences subis par la recourante et qu'il manquait la description d'une journée-type, ce qui était un critère essentiel afin de comprendre au mieux les occupations et le fonctionnement d'un expertisé. L'expertise et l'appréciation du SMR minimisaient la dégradation de l'état de santé de la recourante. f. Le 6 janvier 2024, la chambre de céans a transmis cette écriture à l'intimé. g. Par pli du 2 juin 2025, la chambre de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et leur a communiqué le nom de l'expert pressenti, ainsi que le projet de mission d'expertise comprenant les questions qu'elle avait l'intention de lui poser, leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées. h. Par pli du 6 juin 2025, la recourante a indiqué ne pas avoir de motif de récusation à l'encontre de l'expert annoncé ni de questions supplémentaires à proposer. i. Par écriture du 10 juin 2025, l'intimé a informé la chambre de céans qu'il s'opposait à une expertise judiciaire, précisant qu'aucun élément médical qui aurait été ignoré n'avait été apporté par la recourante dans le cadre de la procédure judiciaire. Si la chambre persistait dans son intention, l'intimé n'avait pas de motifs de récusation à l'encontre de l'expert annoncé ni de questions supplémentaires à poser. Était joint à cette écriture un avis du SMR du même jour indiquant avoir pris connaissance du projet de mission d'expertise et n'avoir aucune question supplémentaire à ajouter. j. Ces écritures ont été transmises aux parties.

A/3741/2024 - 11/30 - EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 1.2 Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI) et le délai de 30 jours (art. 60 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) prévus par la loi, le recours est recevable. 2.

2.1 Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références). 2.2 En l'occurrence, après une première décision de refus de prestations, la décision querellée fait suite à une nouvelle demande de prestations déposée le

E. 10.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

A/3741/2024 - 29/30 -

E. 10.2

Solliciter un contrôle de l'adhésion médicamenteuse avec l'interprétation clinique des résultats.

E. 10.3

Comment le traitement de la personne expertisée a évolué depuis son suivi avec le psychiatre traitant, le Dr B_____ ?

E. 10.4

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 ?

E. 10.5

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 ?

E. 10.6

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 11

Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 11.1

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr B_____ des 26 avril, 8 mai 2023, 7 mars, 15 mai et 4 novembre 2024 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une incapacité totale de travail ? Si non, pourquoi ?

E. 11.2

Êtes-vous d'accord avec l'avis du docteur N_____ du 24 septembre 2024 ? En particulier avec l'absence de diagnostic incapacitant et l'estimation d'une capacité de travail entière ? Si non, pourquoi ?

E. 12

Quel est le pronostic ?

E. 13

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

E. 14

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. II. Invite l'expert à faire une appréciation consensuelle du cas avec la docteure O_____ s'agissant d'éventuelles problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. III. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Sylvie CARDINAUX

La présidente

Eleanor McGREGOR

A/3741/2024 - 30/30 - 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.