

# **GE\_GERICHTE ATAS/751/2021 vom 13. Juli 2021**

GE Cour de justice, 2021-07-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_751\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_751_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/751/2021 du 13 juillet 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/751/2021 del 13 luglio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence).

- 13/17-

Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). - Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3), A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1) Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3). B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

### **E. 2**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales 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. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une

instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert

- 14/17-

(ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

### **E. 3**

En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

### **E. 4**

En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr F\_\_\_\_\_ en date du 5 décembre 2018. Celui-ci a émis les diagnostics de trouble bipolaire type II, actuellement euthymique, et de personnalité à traits dépendants. Ces diagnostics sont sans répercussion sur la capacité de travail, selon l'expert, si bien qu'il évalue celle-ci à 100% depuis mai 2017 au plus tard, dès lors que le Dr C\_\_\_\_\_ a déclaré dans son rapport du 15 mai 2017 que l'évolution était favorable et l'état de santé stabilisé. Quant à la rechute postérieure, en raison de l'arrêt du traitement, l'incapacité de travail y consécutive n'avait été que de brève durée et n'avait donc pas eu une incidence durable. Il est vrai que, sur la base du premier rapport du psychiatre traitant, il était difficile d'admettre une incapacité de travail durable. Toutefois, celui-ci a changé par la suite d'avis et conclu à une incapacité de travail totale, en raison d'un état de santé fluctuant. Cette fluctuation ressort au demeurant du dossier. Ainsi, le rapport du 15 mai 2017 du Dr C\_\_\_\_\_ fait précisément suite à une décompensation, raison pour laquelle il a introduit un stabilisateur de l'humeur qui a permis une nette amélioration de son état de santé. Puis, la recourante est hospitalisée du 5 au 26 avril 2018 à la Clinique de Montana. Dans son rapport du 18 mai 2018, le pronostic du Dr C\_\_\_\_\_ est défavorable en raisons de nouvelles décompensations et d'arrêts maladie prévisibles. En juin 2019, ce médecin fait état d'une nouvelle décompensation et, après la décision négative de l'intimé, la recourante est hospitalisée encore à deux reprises, soit du 15 au 29 octobre 2019 et du 20 avril au 11 mai 2020. Or, l'expert fait abstraction des fluctuations de la capacité de travail. Il ne tient pas non compte du suivi très lourd dont la recourante a besoin dans les épisodes dépressifs avec des soins à domicile journaliers, par périodes, ce qui atteste d'un état dépressif grave. Enfin, l'expert n'a pas non plus pris en compte le déni de la maladie par la recourante qui, de ce fait, arrête le traitement médicamenteux, d'une part, et fait beaucoup d'efforts pour se présenter sous un jour favorable, d'autre part. Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans estime que les conclusions de l'expert ne sont pas convaincantes. Cela étant, une expertise judiciaire

s'avère nécessaire.

- 15/17-

### **E. 5**

Quel est le degré de gravité des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

### **E. 6**

Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ?

### **E. 7**

Y a-t-il une exagération des symptômes ou une constellation semblable ?

### **E. 8**

Limitations fonctionnelles

#### **E. 8.1**

Quelles sont les limitations fonctionnelles de l'expertisée ?

#### **E. 8.2**

A-t-elle notamment mis en place des stratégies dans sa vie quotidienne pour structurer sa journée et assurer une alimentation régulière ?

- 16/17-

#### **E. 8.3**

Des procédures d'urgence ont-elles été mises en place avec la psychologue de l'expertisée lors des crises hypomaniaques ou dépressives ?

#### **E. 8.4**

L'expertisée doit-elle chercher toutes les semaines un pilulier à la pharmacie afin d'assurer la prise régulière des médicaments aux dosages prescrits ?

#### **E. 8.5**

Bénéficie-t-elle d'un suivi quotidien à son domicile par un infirmier ?

### **E. 9**

Cohérence

#### **E. 9.1**

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu des diagnostics retenus ?

#### **E. 9.2**

Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En d'autres termes, les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel, personnel) ?

### **E. 10**

Personnalité

Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

**E. 11**

Ressources

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur les plans : a) psychique b) mental c) social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ?

**E. 12**

Capacité de travail

**E. 12.1**

Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans son activité lucrative habituelle ou une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ?

**E. 12.2**

Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite et quelle a été l'évolution de sa capacité de travail depuis l'apparition des troubles diagnostiqués ?

**E. 12.3**

Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ?  
Estimez-vous que de nouvelles décompensations

- 17/17-

psychiatriques entraînant des incapacités de travail sont prévisibles et qu'elles doivent être considérées comme récurrentes ?

**E. 13**

Traitement

**E. 13.1**

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

**E. 13.2**

Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces ?

**E. 13.3**

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. 13.4**

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

**E. 14**

Appréciation d'avis médicaux du dossier

Êtes-vous d'accord avec les conclusions de l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_ ? Dans la négative, pourquoi vous en écarterez-vous ?

IV. Invite l'expert à déposer, dans un délai de trois mois, son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. V. Réserve le fond.

MALANGA Adriana

Greffière

CRAMER Maya

Présidente suppléante

Une copie conforme de la présente ordonnance 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.