

GE_GERICHTE ATAS/860/2022 vom 3. Oktober 2022

GE Cour de justice, 2022-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_860_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/860/2022 du 3 octobre 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/860/2022 del 3 ottobre 2022

Erwägungen

E. 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.

A/4245/2021 - 8/22 -

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.1

Dates d'apparition

E. 4.3

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

E. 4.4

Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée).

A/4245/2021 - 19/22 -

E. 4.5

Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

E. 4.6

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ? 5. Limitations fonctionnelles

E. 5

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail.

E. 5.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

E. 5.1.1

Dates d'apparition

E. 5.2

Les plaintes sont-elles objectivées ? 6. Cohérence

E. 6

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut

raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

E. 6.1

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

E. 6.2

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ?

E. 6.3

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. 6.4

Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

E. 6.5

Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ? 7. Personnalité

E. 7

A/4245/2021 - 9/22 -

E. 7.1

Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

E. 7.2

Est-ce que la personne expertisée présente des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ?

A/4245/2021 - 20/22 -

E. 7.3

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. 7.4

La personne expertisée se montre-t-elle authentique ou y a-t-il des signes d'exagération des symptômes ou de simulation ? 8. Ressources 8.1 Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ? 8.2 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 ? 9. Capacité de travail 9.1 La personne expertisée présente-t-elle une aggravation de son état de santé postérieurement au 9 janvier 2017 (date de la dernière décision de l'OAI) ? 9.2 La

personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ? 9.2.1 Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? 9.2.2 Sa capacité de travail est-elle réduite/ nulle postérieurement au 9 janvier 2017 ? 9.3 La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ? 9.3.1 Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? 9.3.2 Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? A quel taux ? Depuis quelle date ? 9.3.3 Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. 9.4 Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis le 9 janvier 2017 ?

A/4245/2021 - 21/22 - 9.5 Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ? 9.6 Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? 10. Traitement 10.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation. Dans ce cadre, effectuer un dosage sanguin des traitements psychotropes, notamment antidépresseurs, ainsi que des antalgiques, afin d'évaluer la compliance et/ou la biodisponibilité. 10.2 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 ? 10.3 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 ? 10.4 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée. 11. Appréciation d'avis médicaux du dossier 11.1 Êtes-vous d'accord avec l'expertise du Dr H_____ du 12 octobre 2020 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail de totale de la personne expertisée ? Si non, pourquoi ? 11.2 Êtes-vous d'accord avec les avis de la Dresse C_____ des 26 avril 2017, 4 octobre 2017, 11 novembre 2018, 20 mars 2020, 11 décembre 2020 et 30 novembre 2021 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une aggravation de l'état de santé de la personne expertisée en 2017, justifiant une hospitalisation à la Clinique genevoise de Montana et le constat d'une incapacité de travail totale de la personne expertisée ? Si non, pourquoi ? 12. Quel est le pronostic ?

E. 12

En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur l'expertise du BEM du 12 octobre 2020, complétée par un examen neuropsychologique du 14 mai 2021 et une détermination du Dr H_____ du 3 juin 2021, pour rejeter la demande de prestations de la recourante ; celle-ci conteste la valeur probante de l'expertise psychiatrique en faisant valoir l'avis de ses médecins traitants. A cet égard, il ressort du rapport circonstancié et convaincant de la psychiatre et du psychologue traitants de la recourante, du 11 décembre 2020, que le Dr H_____ n'a pas appréhendé le dossier de la recourante avec sérieux, laquelle avait été victime à de multiples reprises de maltraitance et traumatismes relationnels et qu'il a, en particulier, posé un diagnostic d'état dépressif léger sans syndrome somatique qui ne tenait absolument pas compte du caractère chronique des troubles anxio-dépressifs sévères. Au vu de ce rapport, on ne saurait considérer que l'expertise du Dr H_____ revêt une valeur probante, ce d'autant qu'elle ne tient pas suffisamment compte non plus de l'hospitalisation de la recourante à la Clinique genevoise de Montana en septembre 2017 pour un diagnostic principal de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, le Dr H_____ se contentant

de souligner que la recourante n'a jamais été hospitalisée « en milieu psychiatrique » (expertise du BEM, p. 44 et 50).

E. 13

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

E. 14

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

A/4245/2021 - 22/22 - II. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. III. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Adriana MALANGA

La présidente

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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