

GE_GERICHTE ATAS/8/2023 vom 16. Januar 2023

GE Cour de justice, 2023-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_8_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/8/2023 du 16 janvier 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/8/2023 del 16 gennaio 2023

Erwägungen

E. 26

mai 2021 pour rejeter la nouvelle demande, considérant que le rapport établi le 2 mars 2021 par le Dr F_____ décrivait une situation médicale comparable à celle faite lors de la précédente demande. Si dans ce dernier rapport, le Dr F_____ indiquait que le trouble dépressif de la recourante était actuellement en rémission, il estimait toutefois que celui-ci était incapacitant et que la recourante avait besoin d'un accompagnement pour l'évolution d'un poste adapté en terme de responsabilité ou la réinsertion vers l'économie libre. Son appréciation de la capacité de travail de l'assurée n'est ainsi pas la même que celle du Dr E_____, qui avait considéré qu'elle était totale dans toute activité. Le rapport du Dr F_____ n'est pas assez motivé pour affirmer que la situation qu'il décrivait était en tout point comparable à celle qui avait conduit à la précédente décision du 17 mars 2020. Il n'apparaît pas exclu que la situation ait pu changer, en raison de l'aggravation de l'état dépressif dont a fait état le Dr F_____ le 31 décembre 2020. De plus, dans son rapport du 16 juin 2021, le Dr F_____ a posé les diagnostics d'agoraphobie et de trouble dépressif récurrent avec épisode léger, soit des diagnostics différents de ceux retenus par le Dr E_____, lesquels sont susceptibles d'avoir un impact sur la capacité de travail de la recourante.

A/651/2022 - 12/17 - Le rapport établi le 31 mai 2022, dans le cadre d'une conduite aux urgences de la recourante, mentionne les diagnostics de trouble dépressif récurrent, de trouble anxieux, de personnalité émotionnellement labile et d'un TDAH. Bien que postérieur à la décision querellée, ce rapport rend vraisemblable que l'état de santé de la recourante a pu s'aggraver depuis la dernière décision entrée en force avec de nouveaux diagnostics. Dans son rapport du 29 novembre 2021, le Dr F_____ a indiqué avoir revu la recourante le 6 septembre 2021, qu'il n'y avait aucune restriction de travail dans le poste adapté qu'elle occupait, qu'il existait probablement une capacité de travail dans un poste non adapté et qu'elle prenait du Duloxétine 90 mg pour le traitement et la prévention du trouble dépressif récurrent. Ce rapport confirme qu'il est possible que l'état de la recourante ait pu s'aggraver, dans la mesure où ce médecin se limite à dire que la recourante n'a pas de restriction de travail dans son poste qu'elle occupe à 60%. Cela laisse ouvert la question de sa capacité de travail à un taux de travail plus élevé, étant rappelé que la décision du 17 mars 2020 retenait une capacité de travail entière dans toute une activité sur le marché libre, sur la base de l'expertise du Dr E_____. Il résulte des rapports précités des doutes sur la question de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit depuis la décision du 17 mars 2020 pouvant avoir un effet sur le droit aux prestations de la recourante. Dans ces circonstances, l'intimé aurait dû instruire davantage le cas. La chambre de céans ordonnera en conséquence une expertise psychiatrique. La question complémentaire requise par l'intimé sera intégrée à la mission d'expertise.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement I. Ordonne une expertise psychiatrique de Madame A_____. Commet à ces fins le docteur I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Chêne-Bourg. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée. C. Examiner et entendre la personne expertisée et si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants : 1. Anamnèse détaillée (avec la description d'une journée-type) 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status clinique et constatations objectives 4. Diagnostics (selon un système de classification reconnu)

Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse). 4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail 4.1.1 Dates d'apparition 4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail 4.2.1 Dates d'apparition 4.3 Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ? 4.4 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) ? 4.5 Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

A/651/2022 - 14/17 - 5. Limitations fonctionnelles 5.1. Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic 5.1.1 Dates d'apparition 5.2 Les plaintes sont-elles objectivées ? 6. Cohérence 6.1 Effectuer un dosage sanguin des traitements psychotropes que l'assurée utilise. 6.2 Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ? 6.3 Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ? 6.4 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) ? 6.5 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 ? 6.6 Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ? 7. Personnalité 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 ? 7.2 Est-ce que la personne expertisée présente des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ? 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 ? 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

A/651/2022 - 15/17 - 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 Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic. 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 Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite/ nulle ? 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 17 mars 2020 ? 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. 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 ?

A/651/2022 - 16/17 - 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 (il n'y a pas lieu de procéder à une appréciation des rapports du Dr E _____ et de la Dresse C _____, qui ont fondé la décision de l'OAI du 17 mars 2020, qui est entrée en force). 11.1 Êtes-vous d'accord avec les rapports établis par le Dr F _____ les

E. 31

décembre 2020, 2 mars, 16 juin et 29 novembre 2021 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail ? Si non, pourquoi ? 11.2 Êtes-vous d'accord avec le rapport établi par la Dresse H _____ du 20 mai 2022 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail ? Si non, pourquoi ? 11.3 Êtes-vous d'accord avec les avis établis par le SMR les 24 février, 26 mai, 25 juin 2021, 20 janvier et 20 mai 2022 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail ? Si non, pourquoi ? 12. Quel est le pronostic ? 13. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 14. L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré/détérioré depuis le 17 mars 2020, date de la dernière décision entrée en force ?

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force (soit jusqu'au 17 mars 2020) et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (du 24 janvier 2022). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de

la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas 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). 15. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

A/651/2022 - 17/17 -

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

Isabelle CASTILLO

La présidente

Catherine TAPPONNIER

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.