

GE_GERICHTE ATAS/92/2022 vom 9. Februar 2022

GE Cour de justice, 2022-02-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_92_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/92/2022 du 9 février 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/92/2022 del 9 febbraio 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.

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 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était alors déjà pendant devant la Chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA).

E. 4

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. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Date d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.1

Date d'apparition

E. 4.3

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

E. 4.4

Comment l'état de santé de la personne expertisée a-t-il évolué dans le temps depuis début 2018 ?

A/1092/2020 - 12/14 -

E. 4.5

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).

E. 4.6

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. 4.7

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

E. 5

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

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 ?

E. 6

Cohérence

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 ?

E. 6.6

En l'espèce, l'assurée souffre sur le plan physique d'une maladie génétique, à savoir une polykystose hépatorenale entraînant peu à peu une insuffisance rénale, diagnostiquée en 1992 et ayant conduit à une greffe en novembre 2016, depuis laquelle l'intéressée doit se soumettre à un traitement à base d'immunosuppresseurs, notamment. Certes, la néphrologue, a indiqué que d'un point de vue rénal, le pronostic était bon, le traitement suivi et régulier et qu'aucune restriction fonctionnelle ne découlait directement de la fonction du greffon rénal. Néanmoins, elle a conclu à une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle et à une capacité réduite à 50% dans une activité adaptée. Elle a aussi noté qu'un suivi psychiatrique avait été entamé. La spécialiste sur ce plan a expliqué que l'assurée lui avait été adressée suite à une péjoration thymique en juin 2018 et a conclu à une incapacité de travail totale depuis mars 2019. Néanmoins, au vu des éléments versés au dossier, l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas d'atteinte psychique suffisamment sévère pour justifier une incapacité de travail, ce que conteste la recourante. Force est de constater à l'instar de cette dernière, qu'une symptomatologie dépressive a été mise en évidence depuis juin 2018, selon le Dr G_____, entraînant vraisemblablement une totale incapacité de travail en raison d'un épisode dépressif moyen à sévère depuis cette époque déjà, selon l'anamnèse. On peut par ailleurs raisonnablement supposer que les troubles cognitifs mis en évidence en juin 2020 ne sont pas apparus du jour au lendemain et préexistaient au bilan neuropsychologique. Enfin, on ajoutera que si le suivi par le Dr G_____ n'a effectivement débuté que huit jours après la décision litigieuse, rendez-vous avait été pris bien antérieurement. Au vu de ces éléments, on peut légitimement penser que les troubles dépressifs mis en avant depuis plusieurs années par ses médecins ne sont pas subitement devenus invalidants en quelques jours. L'aggravation a certainement été progressive depuis 2018, suite au traitement immunosuppresseur. Il convient cependant de se déterminer précisément sur la gravité du trouble dépressif objectivé et ses répercussions sur la capacité de travail au fil du temps, raison pour laquelle une expertise psychiatrique s'impose.

A/1092/2020 - 11/14 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant à la forme : 1. Déclare le recours recevable. Préparatoirement : Ordonne une expertise psychiatrique de l'assurée. Commet à ces fins le docteur I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. 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, en particulier les docteurs C_____, D_____, E_____ et G_____. 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 (notamment dosage sanguin) 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).

E. 7

Personnalité

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 ?

A/1092/2020 - 13/14 -

E. 7.2

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

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 ?

E. 8

Ressources

E. 8.1

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ?

E. 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 ?

E. 9

Capacité de travail

E. 9.1

La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ?

E. 9.1.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 9.1.2

Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite/ nulle ? Comment a-t-elle évolué dans le temps ?

E. 9.2

La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ?

E. 9.2.1

Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 9.2.2

Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? A quel taux ? Depuis quelle date ?

E. 9.2.3

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

E. 9.3

Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis le début de l'année 2018 ? L'incapacité de travail est-elle antérieure au 19 février 2020 ?

E. 9.4

Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?

A/1092/2020 - 14/14 -

E. 9.5

Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ?

E. 10

Traitement

E. 10.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation. Description des éventuels effets secondaires et des limitations potentielles y relatives.

E. 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 ?

E. 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 ?

E. 10.4

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 l'avis du Dr G_____ du 9 mars 2020 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et son estimation de la capacité de travail? Pourquoi ?

E. 11.2

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr H_____ du 18 juin 2020 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail? Si non, pourquoi ?

E. 12

Quel est le pronostic ?

E. 13

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

E. 14

Toutes autres observations ou suggestions utiles. 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. IV. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation de l'expert nommés.

La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La présidente

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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