

GE_GERICHTE A/2416/2004 vom 26. Oktober 2005

GE Cour de justice, 2005-10-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2416_2004

FR: GE_GERICHTE A/2416/2004 du 26 octobre 2005

IT: GE_GERICHTE A/2416/2004 del 26 ottobre 2005

Erwägungen

E. 7

En l'espèce, du point de vue rhumatologique, l'expertise établie par le Professeur C_____ en date du 20 mars 2003 a conclu à un trouble somatoforme douloureux depuis septembre 2001 et à un syndrome de fatigue chronique depuis plusieurs années, diagnostics qui ont des répercussions sur la capacité de travail de la recourante. Les radiographies de la colonne cervicale et lombaire se sont révélées sans particularité. L'expert estimait que la capacité de travail dans l'activité habituelle était possible à 80 % et, dans une activité adaptée, en position assise, la capacité de travail est de 100 %. Il avait proposé de compléter son expertise par une évaluation psychiatrique, en raison d'un probable état anxio-dépressif. Du point de vue psychiatrique, il résulte de l'expertise établie par le Docteur E_____, de la clinique de psychiatrie de Belle-Idée, que la recourante présente un épisode dépressif moyen. Les limitations sont essentiellement physiques, mais sont toutefois aggravées par des facteurs psychiques et mentaux. Les troubles physiques et psychiques compromettaient considérablement l'activité exercée jusqu'ici et l'épuisement de ses ressources ne lui permettait pas de mobiliser l'énergie nécessaire pour surmonter les douleurs chroniques. L'expert a conclu que la capacité de travail résiduelle était de 50 % au maximum, depuis le début de l'année 2001. Pour le surplus, le Docteur E_____ a relevé que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ne pouvait pas être retenu en l'occurrence, dès lors que ce diagnostic ne devrait être posé que dans un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux suffisamment importants pour être considérés comme la cause essentielle du trouble, ce qui n'était pas le cas chez la recourante. En effet, les stress subis par la recourante (mauvais traitements subis dans son enfance, explosion dans son immeuble) sont anciens et les symptômes qu'elle a gardés, discrets. Dans son rapport du 10 novembre 2003 à l'attention du SMR LEMAN, le Docteur E_____ a précisé sa démarche diagnostique ; il a expliqué que la dépression dont souffre l'assurée s'est développée au début de l'année 2001 et n'a pas connu de rémission depuis lors. Comme il s'agit d'un premier épisode, le diagnostic de trouble dépressif récurrent selon F33 ne saurait s'appliquer en tel cas. S'agissant de l'ambiguïté liée au terme « épisode » qui suggère une durée du trouble limitée dans le temps, l'expert a précisé que si les critères diagnostiques de la CIM-10 exigent une durée minimale de deux semaines pour diagnostiquer un « épisode dépressif », ils ne précisent évidemment pas la durée totale de l'épisode. Cet aspect relève de l'ensemble des facteurs qui déterminent la réponse au traitement. Ainsi un épisode isolé peut-il ne pas connaître de rémission et devenir chronique. C'est pourquoi il avait choisi la rubrique « appréciation du cas et pronostic » pour préciser que « l'état dépressif ... n'a pas connu de rémission depuis son apparition », ce qui est une façon de suppléer à l'absence de cette information dans les catégories diagnostiques de la CIM-10. Il a exposé au surplus que la fatigabilité, l'anergie, les perturbations du sommeil, la tristesse permanente de l'humeur (avec pleurs fréquents),

l'anticipation anxieuse et pessimiste de l'avenir, ainsi que les discrets troubles mnésiques représentent une limitation fonctionnelle certaine qu'on peut qualifier de psychique. Dans le cas de la recourante, l'intrication d'un syndrome douloureux chronique au trouble dépressif rend ce dernier plus résistant au traitement. Sur la base de ces rapports et de l'avis du SMR LEMAN, l'intimé a considéré que la recourante présentait une capacité de travail résiduelle de 50 % dans toute activité lucrative et retenu un degré d'invalidité de 50 %. La recourante conteste cette appréciation, se référant au rapport du Docteur A_____ du 24 novembre 2003 selon lequel le problème des pieds a été totalement sous-estimé et qu'elle avait subi quatre interventions qui n'ont pas été un succès. L'intimé rejette ce grief, faisant valoir que le Professeur C_____ a tenu compte de l'opération du pied du mois de mars 2003. D'autre part, la recourante n'avait pas signalé dans sa demande qu'elle était suivie par le service d'orthopédie des HUG ; après avoir constaté, au vu des pièces produites par le médecin traitant, qu'elle était suivie par la consultation de ce service, il avait demandé un rapport. Or, le Docteur CELMI s'était contenté de lui envoyer copies des rapports de consultation. L'intimé estime que le dossier est suffisamment instruit, puisqu'il comporte de nombreux rapports médicaux et deux expertises probantes au sens de la jurisprudence. Certes le Professeur C_____ a-t-il mentionné dans son rapport du 20 mars 2003 qu'à l'examen clinique, la patiente présentait une bonne mobilité articulaire des pieds et qu'une intervention était agendée à la fin du mois de mars pour ablation de matériel d'ostéosynthèse. De même a-t-il indiqué que de son point de vue, les interventions au niveau des pieds ont été un succès. Il n'en demeure pas moins qu'aucun médecin orthopédiste ne s'est prononcé expressément sur la problématique des pieds, le succès ou non des interventions effectuées, les séquelles éventuelles et la capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée. Le Tribunal de céans constate en effet que dans son rapport du 10 juillet 2002 au médecin-traitant, le Docteur F_____, médecin associé au département de chirurgie des HUG, parlait alors d'une évolution normale sur le plan radiologique du point de vue de la consolidation, mais proposait d'organiser une scintigraphie osseuse pour préciser la suspicion d'algodystrophie. Or, cette complication a bien été confirmée par la scintigraphie pratiquée le 15 juillet 2002. Le Docteur A_____ avait par ailleurs informé l'OCAI en date du 11 juin 2002 déjà que l'état de santé s'était aggravé, que le pied droit allait très mal quatre mois après l'intervention et que la patiente ne pouvait plus poser le pied par terre. A cela s'ajoute un accident survenu en date du 6 décembre 2002, avec fracture du poignet et apparition d'un conflit sous-acromial gauche avec tendinopathie de la coiffe et sclérose du trochiter. Dans son rapport du 8 septembre 2003 à l'attention de la Winterthur Assurance, le Docteur G_____ indiquait qu'il était impossible de remettre l'assurée au travail. Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'instruction du dossier est lacunaire. La cause sera en conséquence renvoyée à l'OCAI afin qu'il recueille les renseignements médicaux nécessaires du point de vue orthopédique et procède à une nouvelle évaluation du degré d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des atteintes à la santé. Le recours sera en conséquence admis.