GE_GERICHTE A/249/2022 vom 2. Dezember 2022

GE Cour de justice, 2022-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_249_2022

FR: GE_GERICHTE A/249/2022 du 2 décembre 2022

IT: GE_GERICHTE A/249/2022 del 2 dicembre 2022

Erwägungen

E. 9

En l'occurrence, l'intimé a nié le droit de la recourante à des prestations sur la base de l'expertise indépendante confiée au psychiatre H_____ qui a abouti à la conclusion que sa capacité de travail était totale, y compris dans son ancienne activité de cheffe de rayon. Il convient donc d'examiner la question de la force probante de cette expertise, et en particulier la pertinence des griefs formels et matériels portés par l'intéressée à son encontre.![endif]>![if>

E. 9.1

En l'espèce, Le Dr H_____ a retenu que la recourante souffrait d'un trouble anxieux et dépressif mixte (code F41.2 CIM-10) et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (code F45.4 CIM-10) ou, alternativement, d'un trouble organique non identifié avec facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs (code F54 CIM-10). Selon l'expert, aucun de ces troubles n'avait cependant d'effet sur sa capacité de travail.![endif]>![if> S'agissant en premier lieu des diagnostics retenus, l'expert a écarté de manière convaincante un trouble psychotique dès lors qu'il n'a décelé aucun symptôme d'un tel trouble passé ou présent, et en particulier aucune perte de contact avec la réalité. L'expert a ensuite clairement expliqué pourquoi les critères diagnostics d'un trouble dépressif ou d'une dysthymie n'étaient pas remplis. La tristesse éprouvée par la recourante n'était en particulier pas présente durant la plupart de la journée et elle avait conservé plusieurs activités qui lui apportent du plaisir en famille ou individuellement. De plus, il n'a pas été constaté de ralentissement psychomoteur ou intellectuel ni de troubles systématiques du sommeil. L'expert a toutefois noté la présence d'une estime de soi abaissée et fluctuante. S'agissant des troubles anxieux, l'expert a mentionné que l'assurée présentait des angoisses depuis mars 2020, mais qu'elle n'était pas en permanence occupée par des problèmes sans importance, ni sujette à des attaques de panique. Il a donc écarté une anxiété généralisée pour retenir un trouble mixte dépressif et anxieux (code F41.2 CIM-10), trouble à mettre en parallèle avec la personnalité anxieuse, émotionnellement labile et anankastique de la recourante, sans que soit établie l'existence d'un trouble psychiatrique de la personnalité. Au vu des plaintes douloureuses de l'intéressée qui, dans la mesure des connaissances médicales de l'expert, n'étaient pas fondées sur un substrat organique, celui-ci a également conclu à l'existence probable d'un trouble somatoforme persistant (code F45.4 CIM-10). L'expert a écarté l'existence d'un trouble phobique spécifique au Covid-19 dès lors que la peur de cette maladie se rapportait essentiellement à son activité professionnelle, ce qui n'était pas sans fondement vu le risque réel d'y attraper cette maladie, mais que l'assurée sortait quotidiennement marcher une heure, se rendait régulièrement en France voisine voir une cousine et avait voyagé à l'étranger, bravant à cette occasion les recommandations de l'Office fédéral de la santé. Ces

développements apparaissent clairs ainsi que cohérents avec les constats de l’anamnèse, ses observations et examens et le contenu de ses entretiens avec la recourante. La critique de la recourante à l’égard de la véracité des informations retenues par l’expert, n’est pas développée et ne peut donc être retenue. Celui-ci a ensuite retenu de manière convaincante que le trouble anxieux et dépressif est une maladie de faible gravité qui n’entraine en l’espèce pas de limitations fonctionnelles significatives (une faible résistance au stress et une tendance à s’angoisser rapidement, outre une fatigue et un trouble de la concentration subjectifs). En effet, une telle atteinte à la santé ne peut, selon la CIM-10, être retenue que lorsqu’il n’existe pas de trouble dépressif ou anxieux avec une intensité suffisante pour justifier un diagnostic séparé. De même, le Dr H_____ a clairement retenu que le trouble somatoforme persistant dont souffrait la recourante fondait avant tout des limitations fonctionnelles subjectives (tristesse fluctuante sans répercussion sur le quotidien, difficultés de concentration et fatigues subjectives), qui étaient peu significatives. Le Dr H_____ a ensuite procédé à une analyse de l’impact du trouble mixte dépressif et anxieux retenu sur la capacité de gain de la recourante en suivant le cadre de la procédure d’évaluation structurée. Cette analyse est claire. L’expert part du constat que le trouble psychiatrique de l’intéressée n’engendre que des limitations fonctionnelles peu significatives, en cohérence avec la faible gravité du diagnostic, puis relève que ce trouble n’a pas empêché la recourante de travailler de manière satisfaisante de 2008 à 2020, ni de mener une vie familiale stable et d’entretenir des relations sociales, même si celles-ci ont été réduites depuis la survenance de la pandémie de Covid-19. Les plaintes de l’intéressée étaient en outre cohérentes avec sa personnalité anxieuse, labile et anankastique. Celle-ci constituait d’ailleurs une limitation à prendre en compte dans le cadre de l’évaluation de ses ressources personnelles, mais elle n’était en soi pas incapacitante. La cohérence était moins évidente s’agissant du comportement de la recourante dans les actes de la vie courante et les restrictions fonctionnelles dont elle faisait subjectivement état ; les limitations fonctionnelles alléguées n’étaient pas uniformes dans tous les domaines d’activité. L’expert a toutefois estimé que l’intéressée était authentique mais que sa demande de prestations de l’assurance-invalidité devait être comprise à l’aune à sa peur de retourner travailler, et d’attraper de ce fait le Covid-19, et de sa crainte de ne pas retrouver un emploi adapté à ses douleurs après une longue pause professionnelle. Au vu de cette motivation, la conclusion du Dr H_____ selon laquelle les troubles psychiatriques de la recourante ne sont pas incapacitants apparait claire et convaincante.

E. 9.2

![endif]>![if>

E. 9.2.1

La recourante se prévaut en premier lieu de la brièveté de l’entretien personnel du Dr H_____, qui devrait selon elle mener à nier toute force probante à son expertise.![endif]>![if> Force est cependant de rappeler que la durée de l’entretien entre un expert et un assuré n’est pas un critère reconnu par la jurisprudence pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d’un rapport d’expertise. S’ajoute à cela que, dans le cas d’espèce, le rapport d’expertise du 15 octobre 2021 du Dr H_____ mentionne deux entretiens d’une durée de trois heures chacun. Si la recourante, assistée d’un avocat, désirait démontrer que cette information était inexacte, il lui incombait de proposer des offres de preuve suffisamment détaillées en ce sens. Une simple critique appellatoire quant aux modalités d’une expertise indépendante ne suffit pas.

E. 9.2.2

La recourante fait ensuite valoir que l'analyse du Dr H_____ est contredite par les rapports de sa psychiatre traitante des 8 septembre 2020 et 12 mai 2021 et par le rapport des Drs E_____ et F_____ du 15 janvier 2021. ![endif]>![if> S'agissant de l'analyse de la Dresse C_____, elle n'apparait pas cohérente avec les faits relevés tant par le Dr H_____ que par les Drs E_____ et F_____, ainsi qu'avec certains faits admis par la recourante. La Dresse C_____ n'a en particulier pas expliqué comment elle pouvait retenir un diagnostic d'agoraphobie tout en sachant que l'intéressée avait voyagé en Turquie à l'été 2020 (cf. pièce 20, p. 96 intimé). Ce voyage, indépendamment de ses motifs (visite à un parent gravement malade), n'a d'ailleurs initialement pas été mentionné par la recourante dans ses communications avec l'intimé, mais a été découvert par hasard par celui-ci lors d'une conversation avec son ancien employeur, ce qui est de nature à affecter la crédibilité des déclarations de l'intéressée s'agissant de l'intensité de sa phobie envers l'extérieur en lien avec le Covid-19. La Dresse C_____ a en outre retenu un trouble schizo-affectif, lequel implique la présence de symptômes dominants de la schizophrénie (cf. définition du trouble schizoaffectif de la 11 ème édition de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de 2022 [ci-après : CIM-11]), alors même qu'elle n'a fait mention de la présence d'aucun symptôme typique d'un trouble psychotique (par exemple des idées délirantes, des hallucinations, une désorganisation de la forme de la pensée, ou encore une expérience d'influence, de passivité et de contrôle). S'agissant par ailleurs de l'impossibilité de la recourante de sortir de chez elle retenue par la Dresse C_____, elle entre en contradiction avec les déclarations de celle-ci au Dr H_____ et avec son voyage en Turquie à l'été 2020. Une explication à cet égard aurait donc à tout le moins été nécessaire. Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'analyse de la Dresse C_____ apparait donc moins convaincante que celle du Dr H_____, outre le fait qu'elle est antérieure à cette dernière et qu'elle provient de la psychiatre traitante de l'intéressée. Quant à l'appréciation du Dr F_____, elle a rejeté les diagnostics de troubles dépressifs, d'anxiété généralisée et d'agoraphobie pour des motifs analogues à ceux du Dr H_____, et notamment le fait que la recourante pouvait sortir seule et se rendre à pied à ses rendez-vous médicaux. Cette explication apparait convaincante. Contrairement au Dr H_____, le Dr F_____ était cependant d'avis que l'intéressée souffrait d'une phobie spécifique de la contamination au Covid-19 (code F40.2 CIM-10), laquelle engendrait un repli social et des difficultés de déplacement. Cette analyse est motivée, bien que sommairement, et est cohérente avec les constatations réalisées par le Dr F_____. Reste à examiner si le raisonnement relatif à la capacité de travail de l'intéressée du Dr F_____ est de nature à remettre en doute celui de l'expert H_____. Dans son rapport d'expertise, le Dr H_____ a retenu que la capacité de travail de la recourante était complète dans toute activité depuis le mois de mars 2020. Les Drs E_____ et F_____ ont en revanche conclu à une incapacité totale de travail de l'intéressée dans toute activité en raison des limitations fonctionnelles liées à son trouble phobique. Cette incapacité de travail totale n'a toutefois pas fait l'objet d'une analyse selon la grille d'évaluation structurée. Or, si on peut comprendre le raisonnement qui consiste à lier l'incapacité de travail de l'intéressée dans son ancienne activité de cheffe de rayon d'un supermarché avec le trouble de phobie du Covid-19 retenu par ces médecins, la conclusion selon laquelle celle-ci serait de ce fait incapable de travailler dans toute activité, qui n'est pas motivée de manière détaillée, est difficilement compréhensible. Dans un récent arrêt, le Tribunal fédéral a en effet retenu que le marché équilibré du travail englobait notamment dans le secteur commercial divers postes non liés

à un lieu de travail précis, et qui permettent ainsi de travailler principalement à domicile (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2021 du 17 octobre 2022 consid. 5.3). La conclusion du rapport des Drs E_____ et F_____ selon laquelle la recourante était en incapacité de travail totale y compris dans une activité adaptée au 15 janvier 2021 n'apparait ainsi ni suffisamment motivée, ni entièrement convaincante.

E. 9.2.3

Au vu de ce qui précède, il faut donner la préférence à l'analyse cohérente de la capacité de travail de l'expert H_____ sur les opinions médicales contraires. La chambre de céans considère donc pour établi que la capacité de travail de la recourante était entière dans son ancienne activité, ou dans une activité adaptée, dès le mois de mars 2020.![endif]>![if> On notera encore que s'agissant du trouble orthopédique de la recourante, il n'est pas contesté que celui-ci entraine potentiellement une incapacité à porter des charges très lourdes, mais que cela n'a pas d'impact sur sa capacité de travail, comme retenu par la Dresse D_____ le 16 septembre 2020 et le Dr E_____ le 15 janvier 2021. Cette limitation fonctionnelle issue d'une comorbidité a par ailleurs été prise en compte par le Dr H_____ dans le cadre de son évaluation structurée normative.

E. 10

En conclusion, c'est à juste titre qu'en l'absence de toute incapacité de travail attestée par l'expert indépendant, l'intimé a considéré que les conditions de l'art. 28 LAI n'étaient pas remplies et nié le droit de la recourante à une rente.![endif]>![if> Le recours doit donc être rejeté et la décision de l'intimé du 14 décembre 2021 confirmée.

E. 11

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de la recourante (art. 69 al. 1 bis LAI).![endif]>![if> Dès lors qu'elle succombe, celle-ci n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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