

GE_GERICHTE A/3468/2014 vom 19. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3468_2014

FR: GE_GERICHTE A/3468/2014 du 19 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE A/3468/2014 del 19 gennaio 2016

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 19.01.2016
A/3468/2014

A/3468/2014 ATAS/31/2016 du 19.01.2016 (AI) rÉpublique et canton de genÈve
POUVOIR JUDICIAIRE A/3468/2014 ATAS/31/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des
assurances sociales Ordonnance d'expertise du 19 janvier 2016 4 ème Chambre En la cause
Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude
de Maître Arnaud MOUTINOT recourante contre OFFICE DE
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, Service juridique, sis rue des
Gares 12, GENÈVE intimé Attendu en fait que Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née
le _____ 1969 et titulaire d'un CFC d'employée de commerce, a exercé une activité de
commise de gendarmerie depuis le 1 er octobre 1990 ; Que le 14 janvier 2002, elle a déposé
une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes tendant à l'octroi d'une
rente en raison de troubles paniques avec agoraphobie et de trouble dépressif récurrent
présents depuis l'âge de quinze ans ; Que dans un rapport du 30 avril 2002, le docteur
B_____, médecin généraliste FMH, a précisé que l'assurée était connue depuis 1999 pour
un état dépressif, un trouble panique avec agoraphobie et troubles de la personnalité type
narcissique, plus ou moins borderline et suivie par la consultation ambulatoire psychiatrique
de Belle-Idée. Il l'avait traitée du 4 décembre 2001 au 27 mars 2002 à la suite d'un échec de
prise en charge psychiatrique. Elle s'était présentée spontanément à sa consultation après
l'échec d'une prise en charge par un psychiatre privé puis par la consultation ambulatoire
psychiatrique de la Jonction ; Que par courrier du 24 juillet 2003, l'assurée a annulé sa
demande de prestations au vu de sa reprise du travail à 100% ; Que le 25 octobre 2012, elle
a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures
professionnelles/rente) en raison d'une anxiété généralisée, d'un trouble dépressif, d'une
agoraphobie, de migraines ophtalmiques accompagnées et de prise de poids. Elle a précisé
que l'atteinte à la santé existait depuis 1987, année d'une tuberculose ; Que le 5 novembre
2013, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a mis en œuvre une
expertise psychiatrique auprès du docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et
psychothérapie ; Que dans son rapport du 10 mars 2014, l'expert a diagnostiqué - sans
répercussion sur la capacité de travail - un état anxieux actuellement d'intensité légère avec
probables crises paroxystiques (F41.1), des troubles mentaux et du comportement liés à
l'utilisation de sédatifs - utilisation continue sous prescription médicale (F13.25) - et une
accentuation de certains traits de personnalité, ici anxieuse et histrionique (Z73.1). Il
existait chez l'assurée une sensibilité anxieuse de longue date, mais qui était entretenue et
sur-accentuée, sans qu'il n'y ait actuellement d'aspect grave ou invalidant. L'assurée ne
présentait pas de limitations significatives ou graves empêchant une activité
professionnelle. La capacité résiduelle de travail était théoriquement entière. L'activité
exercée jusqu'ici était encore exigible à plein temps mais en dehors de son cadre

professionnel antérieur au vu des circonstances et sans diminution de rendement ; Que dans un rapport du 5 juillet 2014 adressé à l'OAI, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un trouble anxieux mixte : anxiété généralisée, attaques de panique et agoraphobie (F41.3), un syndrome de dépendance aux benzodiazépines, utilisation continue (F13.25) et un trouble de la personnalité : personnalité dépendante (F60.7). L'assurée souffrait de troubles anxieux très importants pour lesquels elle prenait des benzodiazépines depuis l'âge de seize ans. Le mobbing qu'elle avait subi durant plusieurs années à la police, où elle travaillait comme employée administrative, avait nettement aggravé la situation. Elle avait actuellement besoin d'aide pour la plupart de ses démarches administratives et pour prendre une décision, y compris pour relever et lire son courrier. Elle avait beaucoup de peine à sortir seule même pour faire ses courses et devait souvent demander l'aide de son compagnon pour amener ou rechercher son fils à l'école, car ses angoisses la paralysaient. Les phobies qu'elle avait développées par rapport au travail l'avaient même empêchée de se rendre aux rendez-vous proposés par son employeur pour une réinsertion. Par conséquent, elle n'était absolument pas en état de travailler. Le pronostic était plutôt mauvais quant à une reprise à long terme car, malgré des traitements antidépresseur et anxiolytique, les troubles anxieux s'étaient aggravés et chronicisés ; Que par décision du 9 octobre 2014, l'OAI a refusé à l'assurée des mesures professionnelles et une rente d'invalidité, au motif qu'elle ne présentait pas de maladie justifiant une diminution de sa capacité de travail de longue durée ; Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 13 novembre 2014, en concluant à son annulation ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité, après avoir procédé à son audition, à celles de la Dresse D_____ et de la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine interne, et à la mise en œuvre d'une expertise médicale. Son état de santé s'était aggravé à la suite d'une détérioration de la relation de confiance avec ses supérieurs qui ne croyaient pas aux migraines invoquées pour justifier ses absences ponctuelles et lui faisaient des remarques désobligeantes ; Que dans sa réponse du 8 décembre 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. La Dresse D_____ ne faisait valoir aucun élément objectif qui aurait été ignoré par l'expert et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause son appréciation ; Que dans un rapport du 30 janvier 2015, la Dresse D_____ a précisé que le trouble anxieux grave et la dépendance aux benzodiazépines avaient mené la recourante à un parcours professionnel extrêmement chaotique depuis plus de quinze ans. Le transfert dans un poste de travail très dévalorisant avec mobbing de la part de son supérieur n'avait fait qu'accélérer une évolution inéluctable vers une incapacité de travail qui se dessinait déjà depuis de nombreuses années. La recourante souffrait d'un trouble de la personnalité de type dépendante qui la rendait incapable de prendre une décision importante, y compris pour elle-même, sans en référer à une personne proche ; Que dans un rapport du 24 avril 2015, la Dresse D_____ a relevé que le Dr C_____ avait constaté l'agoraphobie dans ses tests mais ne la retenait pas dans ses diagnostics car il attribuait les symptômes à de la théâtralisation et à une réaction exagérée à un conflit de travail. La recourante souffrait d'un trouble dépressif récurrent fluctuant de sévérité moyenne à sévère. La symptomatologie s'était aggravée au cours des années malgré de multiples essais de traitements médicamenteux et des suivis psychothérapeutiques réguliers ; Que la chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 27 novembre 2015 de son intention de mettre en œuvre une expertise, de la confier au docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 18 décembre 2015 pour compléter

celles-ci et faire valoir une éventuelle cause de récusation ; Que par pli du 17 décembre 2015, l'intimé s'est déterminé sur les questions à poser et n'a fait valoir aucune cause de récusation de l'expert ; Que la recourante n'a pas répondu dans le délai fixé mais a confirmé par entretien téléphonique du 4 janvier 2016 qu'elle n'avait pas de motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert ni de questions supplémentaires à lui poser ; Que la chambre des assurances sociales a accepté de compléter les questions en ajoutant la question contenue dans l'avis médical de l'intimé du 15 décembre 2015 ; Attendu en droit qu'à partir du 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir si la recourante présente une incapacité de travail durable dans son activité habituelle et dans une activité adaptée depuis le 5 septembre 2011 en raison de ses troubles psychiques ; Que conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3) ; Qu'en l'espèce, dans son rapport d'expertise, le Dr C_____ conclut à une capacité de travail entière de la recourante tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée alors que la Dresse D_____ considère que les troubles anxieux se sont aggravés et chronicisés à la suite d'une détérioration de la relation de confiance avec ses supérieurs qui n'a fait qu'accélérer une évolution inéluctable vers une incapacité de travail, de sorte que la recourante n'est plus en mesure d'assumer son travail en plus de sa vie quotidienne. La Dresse D_____ relève que l'expert a constaté une agoraphobie dans ses tests mais ne l'a pas retenue dans ses diagnostics et il mentionne un sevrage de Xanax alors que celui-ci a été en réalité remplacé par un cocktail d'autres benzodiazépines, à savoir le Demetrin, le Temesta et le Rivotril. En outre, elle diagnostique un trouble de la personnalité de type dépendante qui rend la recourante incapable de prendre seule une décision importante ; Que lorsque le Tribunal cantonal des assurances (respectivement le Tribunal administratif fédéral) constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante. Un renvoi reste possible notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3) ; Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ; Que le Dr C_____ a établi son rapport d'expertise sans s'enquérir des dossiers des consultations ambulatoires psychiatriques de Belle-Idée et de la Jonction alors qu'il ressort du rapport du Dr B_____ du 30 avril 2002 figurant dans le dossier de l'intimé que la recourante a été suivie par ces

consultations. Par conséquent, il a statué sur la base d'un dossier incomplet. En outre, ses conclusions sont contestées par la Dresse D_____ qui fait état d'éléments objectivement vérifiables, à savoir l'agoraphobie et le trouble de la personnalité de type dépendante qui n'ont pas été diagnostiqués ou discutés par le Dr C_____ ainsi que l'interprétation qu'il fait de la tentative de sevrage en 2009. Par conséquent, la chambre de céans ne peut pas sans complément d'instruction reconnaître une valeur probante à son rapport d'expertise ; Qu'il convient en l'espèce en l'espèce d'ordonner une expertise judiciaire, laquelle sera confiée au docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Genève;

***** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise psychiatrique de Madame A_____.! [endif]> [if> 2. Commet à ces fins le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Genève.! [endif]> [if> 3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :! [endif]> [if> a) prendre connaissance du dossier de la cause ; ! [endif]> [if> b) si nécessaire, prendre tous renseignements et/ou requérir tous rapports médicaux auprès des médecins ayant traité la recourante, notamment du Dr G_____, médecin au service de santé de l'Etat de Genève, des consultations ambulatoires psychiatriques de Belle-Idée et de la Jonction et de la clinique Belmont ; ! [endif]> [if> c) examiner et entendre la recourante, après s'être entouré de tous les éléments utiles, au besoin d'avis d'autres spécialistes, notamment de la Dresse D_____ ;! [endif]> [if> d) si nécessaire, ordonner d'autres examens.! [endif]> [if> 4. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :! [endif]> [if> 1. Anamnèse.! [endif]> [if> 2. Plaintes et données subjectives de la recourante.! [endif]> [if> 3. Constatations objectives.! [endif]> [if> 4. Diagnostics ou diagnostics différentiels selon la classification internationale (CIM-10).! [endif]> [if> 5. S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes :! [endif]> [if> a) La recourante souffre-t-elle de troubles psychiques? Depuis quand? b) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ? c) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon la CIM-10 ? d) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues aux troubles diagnostiqués ? e) Les troubles psychiques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ? 6. Mentionner les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent,! [endif]> [if> a) dans l'activité habituelle ! [endif]> [if> b) dans une activité adaptée.! [endif]> [if> 7. Préciser si les éventuelles dépendances de l'assurée ont une incidence sur sa capacité de travail et, dans l'affirmative, dans quelle mesure.! [endif]> [if> 8. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer (en pourcent).! [endif]> [if> 9. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant décrire son évolution, en particulier depuis le 5 septembre 2011.! [endif]> [if> 10. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer depuis quand une telle activité est exigible et quel est le domaine d'activité adapté.! [endif]> [if> 11. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.! [endif]> [if> 12. Dire si la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales. Si oui, lesquelles ? Ces mesures médicales sont-elles raisonnablement exigibles de la recourante ? Veuillez expliquer.! [endif]> [if> 13. En cas de divergences avec l'évaluation faite par le Dr C_____ le 10 mars 2014 tant du point de vue des diagnostics que de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, veuillez en expliquer les raisons.! [endif]> [if> 14. En cas de divergences avec l'évaluation faite par la Dresse D_____ les 5 juillet 2014, 30 janvier 2015 et 24 avril 2015 tant du point de vue des diagnostics que de l'appréciation de la capacité résiduelle de

travail, veuillez en expliquer les raisons.![endif]>![if> 15. En cas de divergences avec les évaluations faites par le SMR les 19 juin 2014, 26 février 2015 et 8 mai 2015 tant du point de vue des diagnostics que de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, veuillez en expliquer les raisons.![endif]>![if> 16. Appréciation du cas et pronostic.![endif]>![if> 17. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert.![endif]>![if> 5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.![endif]>![if> 6. Réserve le sort des frais.![endif]>![if> 7. Réserve le fond.![endif]>![if> La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDÉ 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.