

GE_GERICHTE A/3858/2021 vom 5. September 2022

GE Cour de justice, 2022-09-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3858_2021

FR: GE_GERICHTE A/3858/2021 du 5 septembre 2022

IT: GE_GERICHTE A/3858/2021 del 5 settembre 2022

Erwägungen

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). ![endif]>![if> Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 7

![endif]>![if>

E. 7.1

En l'occurrence, l'intimé a rendu une décision de refus de rente d'invalidité le 4 décembre 2018, laquelle a été annulée par l' ATAS/873/2019 de la chambre de céans, et la recourante a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité de janvier à juin 2018, avec le constat que dès le 26 mars 2018, sa capacité de travail était totale ; il a été relevé que dès cette date, la recourante ne présentait pas de limitations fonctionnelles majeures ni de limitations uniformes des activités dans tous les domaines de la vie, dès lors qu'elle arrivait à gérer son quotidien, à avoir des contacts sociaux et à tenir son ménage.![endif]>![if>

E. 7.2

Il convient de déterminer si l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis la décision précitée du 4 décembre 2018 et antérieurement à la décision litigieuse.![endif]>![if> A cet égard, le psychiatre traitant de la recourante a attesté d'une aggravation de l'état de santé de

celle-ci depuis août 2019. L'intimé admet cette aggravation mais estime qu'elle est survenue postérieurement à la décision litigieuse d'octobre 2021, soit au plus tard lors de la réception du rapport médical du psychiatre traitant du 6 avril 2022. A l'appui de sa position, l'intimé souligne, en suivant l'avis du SMR du 20 juin 2022, que les rapports du psychiatre traitant des 23 novembre 2020 et 14 juillet 2021 ne retiennent qu'un diagnostic de trouble dépressif réactionnel à la situation somatique, avec un tableau clinique moins sévère que celui décrit ensuite, soit en avril 2022.

E. 7.3

L'aggravation de l'état de santé psychique de la recourante étant admise par les parties, reste à déterminer la date de sa survenance. Le psychiatre traitant a posé, tant le 23 novembre 2020 que le 14 juillet 2021, un diagnostic de trouble dépressif récurrent. Il n'a, en particulier, pas mentionné de trouble réactionnel à une « situation somatique », comme l'a relevé le SMR, mais une symptomatologie qui faisait suite à une perte d'emploi et une séparation, sans récupération, depuis, d'une thymie stable (rapport du 23 novembre 2020). La symptomatologie anxieuse et dépressive est qualifiée de sévère, avec des idées noires et suicidaires passives, fluctuantes (rapport du 23 novembre 2020) et chroniques (rapport du 14 juillet 2021). La recourante présente de la fatigue chronique, de l'apathie, de l'anhédonie, de la perte d'estime de soi, du négativisme, des troubles de la concentration (rapport du 20 novembre 2020), un ralentissement psychomoteur, des troubles cognitifs, de la démotivation, de la fatigue chronique et une humeur déprimée (rapport du 14 juillet 2021). Dans les deux rapports précités, un important isolement social est souligné : la recourante reste à la maison, souvent couchée au lit, sans loisirs. Or, cette description de la symptomatologie de la recourante témoigne déjà d'une aggravation de la situation par rapport à celle décrite dans le jugement précité pour la période courant dès mars 2018. Par ailleurs, s'agissant du tableau clinique décrit dans le rapport du psychiatre traitant d'avril 2022, celui-ci relève une thymie fortement abaissée, une tristesse de l'humeur quotidienne et une anhédonie importante, une aboulie, une fatigabilité intense et une irritabilité intense, des idées noires et suicidaires fluctuantes, une vue négative de l'avenir et des idées de dévalorisation et de frustrations, des difficultés de concentration, trouble de la mémoire, un état de détresse avec isolement social, de l'anxiété chronique, de l'angoisse. Or, tous ces symptômes ont été mentionnés dans les deux rapports précédents de 2020 et 2021, hormis un trouble du sommeil avec insomnies nocturnes. Certains éléments, plus détaillés, sont mentionnés par le psychiatre traitant dans le rapport du 6 avril 2022, ce qui ne permet pas encore d'en inférer qu'il existe une différence de status psychiatrique entre novembre 2020 / juillet 2021 et avril 2022. Cette différence doit plutôt être mise en lien avec le fait que le rapport de 2022 est plus étayé et répond à des questions précises par rapport aux deux rapports médicaux AI de 2020 et 2021.

E. 7.4

Au vu de ce qui précède et au degré de la vraisemblance prépondérante, il apparaît que l'état de santé psychique de la recourante s'est aggravé à tout le moins antérieurement à octobre 2021, date de la décision litigieuse. En conséquence, cette aggravation doit être prise en compte dans le cadre de la présente procédure. Vu l'absence d'instruction médicale de cette aggravation, l'expertise administrative la plus récente étant celle du Dr H_____ de 2018, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision.

E. 8

Le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé dans le sens des considérants.![endif]>![if> Pour le surplus, la recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoluments de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). 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.