

# **GE\_GERICHTE ATAS/1069/2008 vom 25. September 2008**

GE Cour de justice, 2008-09-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1069\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1069_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1069/2008 du 25 septembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1069/2008 del 25 settembre 2008

## **Regeste**

Résumé: L'assuré appelé en cause par le Tribunal dans une cause opposant la caisse de pension à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité - et qui, selon la procédure cantonale, a les mêmes droits qu'une partie - a droit à des dépens s'il obtient gain de cause.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

A/3919/2007 - 9/14 -

### **E. 3**

Pour ce qui est de la qualité pour agir de la recourante, non contestée, elle se fonde sur l'article 73bis al. 2 let. f RAI, qui a remplacé dès le 1er juillet 2006 l'article 76 al. 1 let. i RAI.

### **E. 4**

Le recours a été déposé dans les délai et forme légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56 à 71 LPGA).

### **E. 5**

La question litigieuse est de savoir si c'est à bon droit que l'OCAI a, en date du 17 septembre 2007, octroyé à l'appelée en cause une rente entière dès le 1er mai 2003. Il y aura

notamment lieu de déterminer la valeur probante des pièces médicales fondant la décision de l'OCAI.

### **E. 5.1**

Aux termes des articles 8 al. 1 LPGA et 4 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. L'institution de prévoyance est liée à certaines conditions par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité notamment pour la fixation du degré d'invalidité. Selon le Tribunal fédéral, la force contraignante des constatations juridiquement déterminantes du droit de l'assurance-invalidité à l'égard de l'institution de prévoyance - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - existe lorsque celle-ci est attirée dans la procédure administrative, soit lorsque la décision de l'office AI lui a été notifiée, sauf si l'estimation de l'invalidité est manifestement insoutenable (ATF 129 V 73; 126 V 308 consid. 1) (art. 73bis RAI jusqu'au 31 décembre 2002, puis art. 76 al. 1 let. i RAI jusqu'au 30 juin 2006; dès cette date, pour la procédure de préavis les art. 57a LAI et 73bis al. 2 let. f RAI entrés en vigueur au 1er juillet 2006; RO 2006 2003 et 2007). En l'espèce, la décision de l'office AI a été notifiée à l'institution de prévoyance et a ainsi été attirée dans la procédure administrative.

A/3919/2007 - 10/14 -

### **E. 5.2**

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que ce rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C\_773/2007, consid. 2.1). En ce qui concerne un expert médecin, dont la mission diffère clairement de celle du médecin traitant, l'on peut et doit attendre de lui notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise

médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaider pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En principe, l'administration (ou le juge en cas de recours) ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à disposition de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence du TFA, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert permettant une interprétation divergente des conclusions de ce dernier, ou au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

### **E. 5.3**

En l'espèce, sur demande de l'OCAI, le Dr T\_\_\_\_\_ s'est prononcé sur le status psychiatrique de l'appelée en cause et a principalement retenu les diagnostics de trouble de conversion avec une présentation mixte (F44.7), un trouble douloureux lié à des facteurs psychologiques (F45.4), un trouble dépressif majeur, épisode isolé, en rémission partielle, d'intensité actuelle mineure, avec caractéristiques psychotiques (F32.4), non observance du traitement médical (Z91.1) ainsi qu'un trouble de la personnalité non spécifié (F60.9), soit des traits de personnalité histrioniques, dépendants et abandonniques et une structure fruste. Les limitations fonctionnelles découlent pour le psychiatre, d'une part des manifestations conversives avec pertes d'équilibre et de force, et d'autre part des éléments douloureux tels que céphalées, maux de dos et fatigue ayant également un caractère invalidant. Les troubles cognitifs, l'anxiété neurovégétative et la nervosité

A/3919/2007 - 11/14 - accrue représentent également des limitations, de même que le sentiment de dévalorisation et l'aboulie relative. Le psychiatre conclut à une incapacité totale de travail dans toute activité et à un pronostic sombre pour la récupération d'une capacité de travail. Des mesures professionnelles ne sont pas non plus indiquées et d'après le médecin, la priorité est à donner aux soins. La recourante allègue que ce rapport d'expertise est contradictoire et que le diagnostic de dépression grave ne saurait être retenu. Dans le cadre de son expertise, le Dr T\_\_\_\_\_ résume les avis médicaux antérieurs, qui concordent tant avec ses constatations qu'avec ses conclusions. Il ressort notamment des rapports du Dr M\_\_\_\_\_ de février 2004 et de celui du Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG d'avril 2004 qu'un trouble dépressif majeur était alors diagnostiqué, alors que le Dr T\_\_\_\_\_ indique en mai 2006 que ce trouble dépressif majeur est en rémission partielle et que son intensité actuelle est mineure. Les constatations du Dr T\_\_\_\_\_ sont objectives et il en découle que l'état de santé psychique de l'assurée a évolué en partie favorablement, puisqu'en 2006, ce trouble dépressif majeur est en rémission partielle. Cette évolution est confirmée par le Dr M\_\_\_\_\_ dans son rapport du mois de mai 2008. De plus, l'intensité du trouble dépressif retenu par le Dr T\_\_\_\_\_ correspond aux constatations du Dr S\_\_\_\_\_, sur lesquelles se base la recourante. Par conséquent, tous les rapports médicaux concordent sur les diagnostics et l'expertise ne contient aucune contradiction contrairement à ce que soutient la recourante. De plus, l'expertise du Dr T\_\_\_\_\_ se fonde sur un examen complet de l'état de santé de l'appelée en cause, prend en considération les plaintes exprimées par l'appelée en cause et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. Quant

à la description du contexte médical et à l'appréciation de la situation médicale, elles sont claires et les conclusions du Dr T\_\_\_\_\_ sont également dûment motivées. Les constatations et les conclusions du psychiatre ont été faites de manière neutre sur la base du dossier médical de l'appelée en cause et sont exemptes de tout jugement de valeur. Pour le surplus, ce rapport d'expertise concorde tant avec les diagnostics qu'avec l'évaluation du degré d'incapacité de travail retenus par les divers médecins qui ont reçu et suivi l'appelée en cause, soit notamment les Dr L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ ou encore les médecins du Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG. Partant, il ne peut être que constaté que le rapport d'expertise du Dr T\_\_\_\_\_ a pleine valeur probante et que c'est à juste titre que l'OCAI s'est fondé sur ce rapport pour octroyer à l'appelée en cause une rente entière d'invalidité.

A/3919/2007 - 12/14 - Pour ce qui est de l'avis du Dr S\_\_\_\_\_, il retient une capacité de travail de 50%, mais n'en motive pas la raison. Il sera relevé que le Dr S\_\_\_\_\_ n'a pas reçu l'assurée, que son avis médical est très sommaire et qu'il n'a pas posé de diagnostics. Ce rapport succinct et non motivé ne saurait ainsi remettre en doute la pleine valeur probante de l'expertise du Dr T\_\_\_\_\_.

#### **E. 6**

Par ailleurs, la recourante soulève qu'il n'existerait pas de compliance de l'appelée en cause concernant son traitement antidépresseur (Cipralax et Saroten), de sorte qu'elle n'aurait pas suivi tous les traitements nécessaires et donc pas respecté son devoir de réduire le dommage. Il sera tout d'abord souligné que certes, lors de l'expertise du Dr T\_\_\_\_\_, il y avait une non observance du traitement antidépresseur, toutefois, l'appelée en cause avait un suivi psychiatrique et un suivi ergothérapeutique à domicile ainsi qu'une prise en charge régulière sur le plan somatique. Par ailleurs, le Dr M\_\_\_\_\_ joint à son rapport de mai 2008 les résultats cliniques des examens de dosage des médicaments de septembre 2006, d'octobre 2007 et d'avril 2008, qui démontrent que l'appelée en cause prenait et prend toujours régulièrement ses médicaments. La recourante indique à cet égard que ce psychiatre est le médecin traitant de l'appelée en cause de sorte que ses constatations ne seraient pas neutres. La valeur probante des rapports des médecins traitants est, en effet, inférieure à ceux des spécialistes (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, contrairement à ce qu'affirme la recourante, le Dr M\_\_\_\_\_ ne prend pas parti pour sa patiente, mais rapporte objectivement les résultats des examens. La recourante ne contestant pas l'appréciation faite par le Dr M\_\_\_\_\_ des résultats des examens, le Tribunal de céans ne peut que retenir qu'il existe une compliance de l'appelée en cause quant au suivi de son traitement antidépresseur, de sorte que l'argumentation de la recourante ne saurait être retenue.

#### **E. 7**

La recourante met également en doute la véracité des dires de l'appelée en cause quant à la survenance de l'accident de la circulation durant l'année 1996. Il sera remarqué que cet argument n'est pas pertinent, la question litigieuse étant celle de savoir si l'assurée était depuis le mois de mai 2002 en incapacité totale de travail, et non quelle était sa capacité de travail en 1996.

#### **E. 8**

Enfin, le Tribunal de céans retient que l'OCAI a pris sa décision sur la base d'un dossier bien instruit mettant en exergue des conclusions concordantes, de sorte que le Tribunal de

céans n'entrera pas en matière quant à la demande d'investigations complémentaires faite par la recourante.

#### **E. 9**

Partant, le recours sera rejeté et la décision de l'OCAI confirmée.

#### **E. 10**

L'appelée en cause sollicite l'octroi de dépens.

A/3919/2007 - 13/14 -

Aux termes de l'article 61 let. g LPGA repris par l'article 89H al. 3 de la loi genevoise sur la procédure administrative (LPA), la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Le tribunal cantonal doit octroyer au recourant qui obtient gain de cause le remboursement de ses frais et dépens, dans la mesure qu'il fixera. L'article 61 let. g LPGA limite le droit à l'allocation de dépens à la personne du recourant. Toutefois, contrairement à la lettre restrictive de l'article 61 let. g LPGA, la jurisprudence a considéré que l'assuré, quelle que soit sa qualité en procédure cantonale (i.e: recourant, demandeur ou intimé), pouvait prétendre à des dépens s'il obtient gain de cause (ATF 108 V 111; cf. également ATAS/737/2008). De même, l'intervenant peut, selon la doctrine, faire valoir des dépens s'il obtient gain de cause, qui devront être pris en charge par l'institution d'assurance; si cette institution d'assurance obtient également gain de cause, les dépens devront être pris en charge par la caisse du Tribunal (KIESER Ueli, ATSG-Kommentar, 2003, p. 629, § 97). Enfin, le Tribunal fédéral a jugé, dans un arrêt du 7 août 2001 (I 245/01) publié en partie à la SVR 2002 IV Nr. 5, que l'épouse du recourant, qui était alors représentée par un avocat et qui avait été amenée à se prononcer dans le cadre de la procédure cantonale opposant son époux à l'office AI ("Mitinteressierte"), avait droit à des dépens, attendu qu'elle aurait pu recourir contre le jugement cantonal et qu'elle aurait obtenu la qualité pour recourir. Tel est a fortiori le cas de l'appelé en cause, qui a les mêmes droits qu'une partie. On peut citer également la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle la qualité de partie doit être reconnue à un assureur-maladie dans un litige opposant un assuré à l'assurance-accident de sorte que l'assureur-maladie peut être condamné aux frais (ATF 127 V 107). Par conséquent, l'appelée en cause a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 750 fr.

A/3919/2007 - 14/14 -

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