

## **GE\_GERICHTE ATAS/1458/2009 vom 26. November 2009**

GE Cour de justice, 2009-11-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1458\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1458_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1458/2009 du 26 novembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1458/2009 del 26 novembre 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur

A/225/2009 - 9/14 - la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1; ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par le même principe et sont donc applicables pour ce qui a trait au droit à la rente dès cette date.

#### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision date du 8 décembre 2008 et les délais de recours sont suspendus du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA) de sorte que le recours du 23 janvier 2009 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est donc recevable (art. 56ss LPGA).

#### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière de l'assurance-invalidité, notamment sur le caractère invalidant de ses troubles psychiques.

#### **E. 5**

En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. 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 paraît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4). Lorsque le juge considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés, il peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136).

A/225/2009 - 10/14 -

## **E. 6**

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 LPG), 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; ATFA non publié I 592/99 du 13 mars 2000). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

## **E. 7**

En l'espèce, dans leur rapport d'expertise du 29 septembre 2008, les Drs D \_\_\_\_\_ et E \_\_\_\_\_ ont conclu que les cervicalgies chroniques de la re-courante entraînaient une

diminution de rendement de 20% dans l'activité de nettoyeuse. En revanche, selon eux, le trouble somatoforme indifférencié, la dysthymie et les traits de personnalité passive agressive n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail de l'intéressée. Ces médecins ont relevé que l'importante douleur persis-

A/225/2009 - 11/14 - tante accompagnée de contractures musculaires ne s'explique pas d'un point de vue somatique. Sur le plan psychiatrique, ils n'ont retenu que le diagnostic de dysthymie, écartant ceux d'épisode dépressif ou encore de troubles anxieux caractérisés. D'après les experts, en l'absence d'explication somatique des douleurs alléguées, l'inconstance des limitations et l'adhérence incomplète au traitement antalgique conduisent à retenir le diagnostic de trouble somatoforme. Malgré l'attitude prostrée et plaintive par moment de la patiente, ils n'ont pu reconnaître ni une atteinte physique, ni une atteinte psychique suffisante pour expliquer ses allégations de douleurs maximales 24 heures sur 24 et la résistance à tout traitement. En l'absence de maladie psychique invalidante, ils ont estimé que l'on pouvait attendre un effort de volonté de la part de l'assurée. S'agissant de l'examen physique de la recourante, l'expertise contient une anamnèse; les experts se fondent sur des examens cliniques complets et tiennent compte des plaintes de la recourante. Leurs conclusions finales ont été prises au terme d'une analyse exhaustive du dossier médical et radiologique, en se basant sur les appréciations médicales y figurant. De plus, les explications données sur la description et l'appréciation des interférences médicales sont suffisamment claires pour évaluer la situation de la recourante. Les médecins se sont exprimés sur l'évolution de son état de santé et sur sa capacité de travail. Leurs conclusions sont cohérentes et motivées, en tant que, notamment, ils considèrent qu'au vu du bilan radiologique décrit comme normal et de l'absence de troubles neurologiques, les contractures paravertébrales ainsi que la discrète diminution de la mobilité segmentaire C2-C3 et C4-C5 n'expliquent pas les douleurs alléguées. Au demeurant, les conclusions des experts du COMAI sont confirmées par celles du Dr C \_\_\_\_\_ qui, dans son rapport du

## **E. 10**

décembre 2007, a observé qu'il n'y avait d'arguments ni anatomiques ni radiologiques pour expliquer les douleurs cervico-dorso-lombaires. Il s'ensuit que le volet physique du rapport d'expertise remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Par conséquent, le Tribunal de céans suivra ses conclusions quant à l'absence d'incapacité de travail dans une activité adaptée c'est-à-dire n'impliquant ni gestes répétitifs des membres supérieurs ni port de charges supérieures à 10 kilos. En revanche, en ce qui concerne l'analyse de l'état psychique de la recourante, les conclusions des experts ne convainquent pas. En effet, les médecins du COMAI n'expliquent pas pourquoi, bien qu'ils aient constaté la présence de 12 points fibromyalgique douloureux sur 18, ils n'ont pas retenu le diagnostic de fibromyalgie mais celui de trouble somatoforme, qui est pourtant un diagnostic posé par exclusion. En outre, dans son rapport du 19 février 2009, le Dr F \_\_\_\_\_ admet que la recourante présente, objectivement, de la tristesse, un ralentissement, des pleurs, une perte de confiance en soi, une perte de plaisir, une diminution de l'appétit à penser et à se concentrer, des troubles du sommeil, soit des symptômes qui semblent bien plus importants qu'une simple dysthymie. Par ailleurs, dans son rapport du 19 janvier 2009, le Dr G \_\_\_\_\_ diagnostique un épisode dépressif sévère

A/225/2009 - 12/14 - avec symptômes psychotiques et un trouble panique sévère présents depuis 18 mois. Il fait également mention d'hallucinations visuelles et auditives ainsi que

d'idées suicidaires sans passage à l'acte. Les attaques de panique sont au surplus confirmées par la Dresse H\_\_\_\_\_ dans son rapport du 1er décembre 2008 faisant suite à l'hospitalisation de la recourante du 11 au 27 novembre 2008 pour soins impossibles à domicile dans le cadre d'un état dépressif sévère. En effet, elle précise que les attaques de panique ont été observées lors dudit séjour. Contrairement à ce que prétend le Dr F\_\_\_\_\_, l'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et le trouble panique sévère sont décrits comme présents depuis l'été 2007, de sorte qu'on ne saurait le suivre lorsqu'il énonce qu'ils seraient réactionnels à la réception de la décision de refus de rente. Au vu des diagnostics complètement opposés, voire contradictoires posés par les experts et le psychiatre traitant et de l'importance de ces divergences, qui dépassent largement la simple différence d'appréciation, le Tribunal de céans constate qu'il n'est en l'état pas en mesure de statuer sur la base des rapports médicaux contenus dans le dossier et qu'il y a lieu de mettre en œuvre une expertise médicale. Dans son écriture du 27 mai 2009, conscient de l'instruction lacunaire du dossier au vu des nouveaux rapports médicaux, l'intimé a suggéré que l'expertise, dans l'éventualité où elle devrait être ordonnée, devrait être confiée au Dr J\_\_\_\_\_. Cette proposition ne peut pas être retenue car, tout dernièrement, ce médecin a dû renoncer à des mandats confiés par le Tribunal de céans en raison d'une surcharge de travail. 8. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale psychiatrique qui sera confiée à la Dresse K\_\_\_\_\_, assistée d'un interprète serbo-croate.

A/225/2009 - 13/14 -

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