

# **GE\_GERICHTE ATAS/1494/2008 vom 17. Dezember 2008**

GE Cour de justice, 2008-12-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1494\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1494_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1494/2008 du 17 décembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1494/2008 del 17 dicembre 2008

## **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**

Interjeté le 16 septembre 2008 contre la décision du 15 août 2008, soit dans le délai légal et la forme prescrite auprès de l'autorité compétente, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA ; art. 69 al. 1 let. a LAI).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité, singulièrement sur la question de savoir si elle présente ou non une atteinte à sa santé invalidante au sens de la loi.

### **E. 4**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

### **E. 5**

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit

A/3314/2008 - 12/18 - être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

#### **E. 6**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références).

#### **E. 7**

Selon le principe de la 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss.). D'après une jurisprudence constante, l'administration est tenue, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des

A/3314/2008 - 13/18 - spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb, 122 V 161 consid. 1c et les références).

#### **E. 8**

En l'espèce, le Tribunal de céans considère que le rapport du Dr U\_\_\_\_\_ du 12 janvier 2007, complété des précisions apportées en date du 1er juillet 2007, remplit les exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). En particulier, l'expert a procédé à une anamnèse complète et détaillée et il a fait état du résultat des observations faites lors de l'examen (status psychiatrique ; cf. supra § 14 en fait). Afin de fournir une mesure objective des symptômes observés, le Dr U\_\_\_\_\_ a eu recours à une échelle reconnue pour évaluer les troubles dépressifs (échelle de MADRS : Montgomery- Asperg Depression Rating Scale) et obtenu un score de 42/60, correspondant au diagnostic d'un épisode dépressif sévère (expertise, p. 6). A la demande de l'OCAI, il a encore analysé les critères posés par la CIM-10, les symptômes présentés par la recourante répondant aussi d'après cette analyse au diagnostic d'épisode dépressif sévère (cf. courrier du Dr U\_\_\_\_\_ du 1er juillet 2007 et status psychiatrique observé dans l'expertise du 12 janvier 2007). D'un point de vue formel, la manière avec laquelle le Dr U\_\_\_\_\_ a exécuté l'expertise ne prête pas non plus le flanc à la critique. On relèvera notamment que l'expert s'est entretenu à deux reprises avec l'assurée et qu'il l'a soumise aussi à des tests psychologiques. Il a pris connaissance du dossier médical et contacté les médecins traitants. Compte tenu des diagnostics de fibromyalgie et de trouble somatoforme douloureux mentionnés dans l'expertise du Dr T\_\_\_\_\_, le Dr U\_\_\_\_\_ s'est aussi entretenu avec un confrère rhumatologue. On ne voit pas en quoi une telle démarche serait critiquable, dans la mesure où ces diagnostics relèvent de deux disciplines distinctes nonobstant leurs points communs, s'agissant de l'absence d'un substrat organique à des plaintes douloureuses. On relèvera également qu'interpellé par le SMR le 19 juin 2007, afin qu'il complète son expertise au regard des critères posés par la CIM-10, le Dr U\_\_\_\_\_ a répondu très rapidement et de manière circonstanciée en date du 1er juillet 2007. Le fait que l'expert ait retenu un autre diagnostic psychiatrique que celui envisagé dans un premier temps par l'expert rhumatologue ne constitue pas en soi un motif pour nier la force probante de ses conclusions ou pour qualifier celles-ci de contradictoires voire d'incohérentes, comme le fait le SMR. En effet, le Dr U\_\_\_\_\_ a expliqué de manière très complète et détaillée les arguments l'ayant conduit à écarter le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (cf. supra § 14 partie en fait). La présence d'un trouble psychiatrique pouvant avoir une influence sur la capacité de travail avait d'ailleurs été soupçonnée par le Dr T\_\_\_\_\_, qui avait du reste préconisé des investigations complémentaires dans ce sens (expertise

A/3314/2008 - 14/18 - T\_\_\_\_\_, p. 10). A l'instar du Dr U\_\_\_\_\_, on relèvera encore que la tendance à la fibromyalgie évoquée par les médecins de Loèche-les-Bains en 2001 n'avait effectivement plus été retenue par les médecins de cet établissement en 2004 (lettres de sortie des 14 janvier et 1er décembre 2005), qui n'ont pas non plus posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Les médecins du Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur des HUG (rapport du 16 septembre 2003) ne mentionnent pas non plus ce diagnostic. La présence de symptômes dépressifs ressort d'ailleurs de diverses pièces médicales versées au dossier. Ainsi, dans leur rapport du 16 septembre 2003, les médecins du Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur des HUG avaient observé que l'épuisement physique et psychique de la recourante, déjà évoqué lors d'une précédente hospitalisation à Loèche-les-Bains en octobre 2001, contribuait à la diffusion des douleurs et à diminuer le seuil de tolérance à la douleur, raison pour laquelle un traitement antidépresseur était conseillé. De même, selon les conseillers en réadaptation de l'OCAI (rapport de réadaptation du 10 juin 2005), la

recourante donnait l'impression d'une personne très triste, extrêmement angoissée, qui parlait, tout le long de l'entretien, avec une voix cassée et plaintive comme si elle devait exploser en larmes d'un moment à l'autre. Il était question d'un épuisement psychologique qui se manifestait au travers de peurs, d'angoisses et de tristesse, ainsi que par une certaine hostilité dans le service. La tentative de reprise de travail avait fait ressortir la fragilité psychologique comme élément fondamental et nouveau (rapport de réadaptation du 10 juin 2005). Le Dr L.\_\_\_\_\_ a lui aussi diagnostiqué un état anxio-dépressif, dans son premier rapport médical du 24 février 2004, et signalé, dans sa lettre aux HUG du 15 août 2003, que lors de la dernière consultation, il avait été frappé par le ton monocorde, les yeux remplis de larmes et le faciès figé de sa patiente. En réalité, seule la Dresse Q.\_\_\_\_\_ estime que les conclusions du Dr U.\_\_\_\_\_ ne seraient pas fondées. A cet égard, il sied d'observer que si, en tant que médecin, la Dresse Q.\_\_\_\_\_ est certes en mesure d'apprécier la cohérence d'un rapport médical, même émanant d'un psychiatre, elle ne possède pas les qualifications lui permettant de conclure que l'expert-psychiatre - « confond (..) l'intensité avec le diagnostic de dépression majeure ou trouble dépressif majeur selon la CIM-10 », ni d'affirmer, sans l'étayer, que les « scores utilisés dans les milieux universitaires et chez les médecins traitants sont utiles pour le suivi mais non pas pour le diagnostic » et que « le diagnostic repose sur un test qui n'a aucune validité en présence de douleurs chroniques ». On ne comprend pas non plus sur quelle base la Dresse Q.\_\_\_\_\_ peut affirmer que l'on est en présence « d'un épisode dépressif tout au plus moyen d'accompagnement aux douleurs ». Au regard de leur caractère sommaire, les remarques émises par la Dresse Q.\_\_\_\_\_ ne sont pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de l'expertise psychiatrique. On soulignera en particulier que ce médecin ne parvient nullement à démontrer l'existence de contradictions manifestes et à expliquer en quoi les explications du A/3314/2008 - 15/18 - Dr U.\_\_\_\_\_ ne seraient pas plausibles. Enfin, le ton employé par la Dresse Q.\_\_\_\_\_ est pour le moins déplacé dans le cadre d'un rapport de médecin d'assurance, censé être rédigé de façon objective et neutre. En résumé, le Tribunal de céans retiendra que l'expertise du Dr U.\_\_\_\_\_ revêt une pleine valeur probante et que la recourante est atteinte d'un épisode dépressif de gravité sévère, présent depuis 2003. Quant aux répercussions de cette affection sur la capacité de travail, l'expert a clairement indiqué que la recourante n'était en mesure d'exercer aucune activité, étant littéralement écrasée par sa souffrance globale psychique et physique et ayant réduit sa sphère d'activité de façon quasi- totale. Elle était inapte à soutenir tout effort physique ou intellectuel. L'expert situe le début de l'incapacité de travail en raison du trouble dépressif sévère à janvier 2003 en tout cas, ce qui coïncide avec l'aggravation de l'état de santé psychique de la recourante observée par son médecin traitant (courrier du Dr L.\_\_\_\_\_ aux HUG du 15 août 2003). Afin d'être complet, le Tribunal ajoutera que si l'on devait s'en tenir à la seule jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux, il y aurait lieu de conclure à l'existence d'une comorbidité psychiatrique grave, d'une acuité et d'une durée importantes, de sorte que les conclusions sur la capacité de travail seraient identiques. Il suit de ce qui précède que la recourante a droit à une rente entière, fondée sur un taux de 100%.

## **E. 9**

a) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). b) En l'espèce, la

recourante est en incapacité de travail d'au moins 50% depuis le 31 janvier 2003, sans interruption, et a déposé sa demande de prestations d'invalidité en février 2004. Par conséquent, il y a lieu de lui octroyer une rente entière dès janvier 2004.

#### **E. 10**

La recourante reproche par ailleurs à l'OCAI d'avoir violé le principe de la célérité de la procédure, en mettant plus de quatre ans pour se prononcer sur la demande de prestations, en particulier en mettant plus d'une année pour confier au Dr U\_\_\_\_\_ le mandat d'expertise. Elle conclut à la constatation de cette violation. a) L'art. 29 al. 1 Cst. dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances

A/3314/2008 - 16/18 - font apparaître comme raisonnable (ATF non publié I 744/04 du 25 janvier 2006, consid. 3 et les références). La LPGA et la LAI ne fixent pas le délai dans lequel l'assureur doit rendre sa décision. En pareil cas, le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF non publié du 11 mai 2007, I 946/05, consid. 5.2). A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c p. 158). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (ATF non publié du 11 mai 2007, I 946/05, consid. 5.2). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF 124 et 119 cités ci-dessus). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111; 107 Ib 160 consid. 3c p. 165). b) En l'espèce, le Tribunal de céans observe que l'intimé a effectivement mis plus que quatre ans pour rendre un projet de décision, confirmé. Cependant, l'instruction du dossier a nécessité d'attendre la stabilisation de l'état de santé de la recourante suite à l'opération chirurgicale du mois de juillet 2004, ainsi que la mise en œuvre de deux expertises successives, l'une rhumatologique, l'autre psychiatrique. De plus, il est constant que l'appréciation du caractère invalidant des troubles psychiques, surtout lorsque l'on se trouve dans des cas limites à la frontière avec les troubles somatoformes douloureux ou les affections fibromyalgiques, comme en l'espèce, constitue à n'en pas douter l'une des questions les plus complexes et délicates à trancher aussi bien pour les médecins que pour l'administration et pour le juge, de sorte que des hésitations dans le cadre de l'instruction du dossier peuvent se justifier. Certes, il s'est écoulé plus qu'une année entre l'avis du SMR du 11 août 2005, préconisant la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique, et l'avis du SMR du 27 octobre 2006, fournissant les coordonnées de l'expert à l'OCAI, ce qui apparaît peu explicable. Toutefois, compte tenu du fait que durant ce laps de temps l'intimé a poursuivi l'instruction médicale du dossier en sollicitant un rapport du Dr S\_\_\_\_\_, le Tribunal de céans considère qu'en mettant quatre ans pour prononcer sa décision de refus de rente, l'administration cantonale n'a pas outrepassé les limites posées en matière d'obligation de

traiter avec célérité les dossiers. Le grief est donc mal fondé.

A/3314/2008 - 17/18 -

**E. 11**

Au bénéfice des explications qui précèdent, le recours sera admis, la décision entreprise annulée et une rente entière octroyée à la recourante à compter du 1er janvier 2004.

**E. 12**

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

**E. 13**

L'intimé, qui succombe, sera condamné à un émolument de justice de 200 fr.

A/3314/2008 - 18/18 -

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