

# **GE\_GERICHTE ATAS/1513/2008 vom 19. Dezember 2008**

GE Cour de justice, 2008-12-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1513\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1513_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1513/2008 du 19 décembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1513/2008 del 19 dicembre 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Les questions de la compétence du Tribunal de céans et de la recevabilité du recours ont été examinées dans l'ordonnance d'expertise du 8 mai 2008, de sorte qu'il n'y a pas de motif de revenir sur ces points.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 24 mai 2007, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a réduit la rente entière servie à la recourante depuis le 1er janvier 2003 à une demi-rente (taux de 50 %) dès le 1er février 2004, puis l'a supprimée totalement en date du 1er août 2004.

### **E. 4**

a) 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). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en

évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). Ainsi, 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

A/2550/2007 - 14/19 - 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). b) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise (judiciaire) le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une sur expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). En effet, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der

A/2550/2007 - 15/19 - Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29

al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

### **E. 5**

a) En l'espèce, sans remettre en cause les diverses atteintes à la santé physique reconnues dont souffre la recourante, il est constant que les troubles de santé principaux qu'elle présente sont d'ordre psychiatrique : l'ensemble des médecins qui se sont prononcés sur son cas ont pu constater qu'elle présente un trouble de l'adaptation, un trouble de la personnalité, ainsi qu'un trouble du comportement alimentaire. b) 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 en liaison avec l'art.

### **E. 8**

LPGA, 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 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). c) Suite au complément d'instruction diligenté par le Tribunal de céans, le dossier de la recourante recèle désormais trois expertises psychiatriques. La première émane du docteur M\_\_\_\_\_ et doit être écartée. En effet, les conclusions de ce praticien, en particulier la négation du trouble de la personnalité, ont été sérieusement mises en cause par l'ensemble des autres médecins qui se sont prononcés sur l'état de santé psychique de la recourante. Le seul avis similaire du docteur L\_\_\_\_\_ est non seulement trop ancien et sommaire pour pouvoir fonder la conviction du Tribunal, mais il ne se rapporte en outre qu'au trouble de A/2550/2007 - 16/19 - l'adaptation avec réaction dépressive dont la négation de l'amendement par la recourante semble, au degré de vraisemblance prépondérante, être la conséquence d'un autre trouble psychique (le trouble de la personnalité), ainsi que d'une fluctuation de son intensité. Le second examen spécialisé a été effectué par le docteur U\_\_\_\_\_ du SMR. Pour les raisons exposées dans l'ordonnance d'expertise du 8 mai 2008, les conclusions de cette dernière ne peuvent être retenues. En effet, la détermination de la capacité de travail résiduelle ne saurait être fondée, d'un point de vue médical, sur une moyenne arithmétique des périodes d'activité et d'inactivité avant la survenance de l'invalidité. D'autre part, le docteur W\_\_\_\_\_ expose de façon circonstanciée pour quels motifs il n'est point possible de procéder selon la méthode utilisée par le docteur U\_\_\_\_\_. En réalité, cette dernière consiste à nier la décompensation psychique présentée par la recourante suite à son licenciement au début de l'année 2002. Le processus

de développement pathologique du trouble de la personnalité est bien décrit dans le rapport du docteur W\_\_\_\_\_, auquel il y a lieu de se référer. Si les deux spécialistes partagent l'avis selon lequel le trouble de la personnalité dont est atteinte la recourante est grave et constitue une maladie au sens de l'art. 4 LAI, l'évolution et les conséquences dudit trouble sont bien mieux documentées et explicitées dans l'expertise W\_\_\_\_\_ dont on ne voit pas de motif de s'écarter. Les considérations de la doctoresse A\_\_\_\_\_, qui semble s'offusquer du fait que l'expert judiciaire ose émettre un avis critique sur les conclusions et la méthode utilisée par son confrère U\_\_\_\_\_ sont hors de propos; il s'agit en fait là du rôle même de l'expert, ce d'autant plus que c'est à la demande de la doctoresse A\_\_\_\_\_ elle-même que le Tribunal a requis du docteur W\_\_\_\_\_ qu'il expose les motifs le conduisant, cas échéant, à s'écarter des conclusions du psychiatre du SMR. Contrairement à l'avis de la doctoresse A\_\_\_\_\_ - qui, au demeurant, sort du cadre de son mandat médical en se prononçant par deux fois dans le dossier sur la valeur probante à accorder à des documents médicaux -, il convient de considérer que le rapport d'expertise rendu par le docteur W\_\_\_\_\_ remplit à l'évidence les critères fixés par la jurisprudence (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C\_773/2007, consid. 2.1). En effet, les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée et, contrairement à ce que soutient l'intimé, les raisons des divergences d'appréciation entre l'expert et le docteur U\_\_\_\_\_ ont été clairement et longuement exposées par le premier (cf. p. 17 du rapport d'expertise). Ledit rapport se fonde sur quatre entretiens de 90 minutes chacun, un examen neuropsychologique mené par des spécialistes, la passation de tests psychologiques ainsi que la lecture du dossier et une prise de contact avec le médecin traitant. Les plaintes exprimées par la personne examinée ont été prises en compte sans pour autant être la base exclusive des conclusions du médecin. Celui-ci a démontré, dans la rédaction de son expertise, une parfaite connaissance de l'anamnèse de la recourante, de même qu'il

A/2550/2007 - 17/19 - a décrit le contexte médical de façon explicite. Enfin, l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions de l'expert soient dûment motivées, de telle sorte que la Juridiction de céans se fondera sur ses conclusions, sans qu'il soit nécessaire de procéder à un complément d'expertise tel que requis par l'intimé : l'exposé du docteur W\_\_\_\_\_ est suffisamment complet et les remarques formulées par le médecin du SMR (à l'origine de la requête en complément d'instruction) dépourvues de pertinence.

6. a) Selon le Dr W\_\_\_\_\_, il apparaît que la recourante dispose, d'un point de vue psychiatrique, d'une capacité de travail résiduelle de 50 %, diminuée de 25 à 30 % en raison d'une baisse de rendement, dans une activité de type employée de bureau (domaine professionnel habituel) se déroulant au calme, dépourvue de stress, sans exigences marquées en matière de rapidité, de précision et de rendement. Il convient d'ajouter à ce descriptif de l'activité adaptée les limitations reconnues et non remises en cause sur le plan physique, à savoir le fait de devoir éviter le port de charges lourdes (max. 10 kg), les travaux pénibles de manutention, les positions statiques prolongées, les mouvements de contrainte répétitifs au niveau du rachis, la position accroupie ou à genoux, les déplacements sur sol irrégulier et, enfin, le travail en hauteur ou sur une échelle. b) Le docteur W\_\_\_\_\_ a insisté sur le caractère théorique de la capacité de travail résiduelle retenue, compte tenu du fait que seuls des emplois (certes dans le même domaine d'activité) moins gratifiants peuvent entrer en ligne de compte au vu des limitations et qu'une telle rétrogradation sur le plan professionnel ne manquera pas d'être ressentie comme blessante par l'intéressée (dont le fonctionnement est perturbé d'un point de vue narcissique; cf. p. 14

expertise W\_\_\_\_\_), ce qui risque d'engendrer une aggravation de l'état de santé tant sur le plan de la dépression que sur celui du trouble de la personnalité (exacerbation des traits pathologiques). En pareilles circonstances - étant rappelé qu'une réadaptation professionnelle est déconseillée, que la recourante est également limitée d'un point de vue physique, que son état de santé ne peut être amélioré par des mesures médicales et que le pronostic est défavorable -, il y a lieu de considérer que l'intéressée ne peut continuer à exercer une activité professionnelle, même aménagée, qu'au risque d'une aggravation de son état de santé, ce qui ne saurait être exigé d'elle (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.1. et arrêt du Tribunal fédéral du 6 octobre 2008, 9C\_31/2008, consid. 3.4). Au demeurant, on relèvera avec la doctoresse A\_\_\_\_\_ - qui s'abstient cependant d'en tirer une conclusion -, que l'activité adaptée théoriquement exigible décrite par l'expert n'existe vraisemblablement pas ou ne correspond qu'à un emploi de type protégé.

A/2550/2007 - 18/19 - Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans estime la recourante totalement incapable de mettre à profit une quelconque capacité de travail depuis le 14 janvier 2002 (début du délai de carence au sens de l'art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) et pour une durée indéterminée. Il en découle un taux d'invalidité de 100 % et, dès lors, le droit à une rente d'invalidité entière non limitée dans le temps. 7. L'intimé, qui succombe, supportera les frais de justice fixés à 1'000 fr. et versera à la recourante la somme de 4'000 fr. à titre de participation à ses dépens.

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