

# **GE\_GERICHTE ATAS/16/2010 vom 12. Januar 2010**

GE Cour de justice, 2010-01-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_16\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_16_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/16/2010 du 12 janvier 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/16/2010 del 12 gennaio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

### **E. 6**

Cela étant, sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice 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 contient 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 351 consid. 3b/aa). 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). En l'espèce, force est de constater que seul le rapport d'expertise dressé le 25 novembre 2008 par le docteur F\_\_\_\_\_ remplit les exigences applicables en la matière pour se voir reconnaître pleine valeur probante. Il se fonde sur un examen approfondi de l'ensemble du dossier médical et, comme le relève le docteur H\_\_\_\_\_, sur un examen détaillé des diverses propositions théoriques et diagnostiques évoquées jusque là. L'expert a en outre fondé son appréciation sur une riche anamnèse familiale et personnelle, et les plaintes exprimées par la recourante ont

A/1880/2009 - 11/14 - été prises en compte. En outre, ses conclusions sont dûment motivées, et la motivation est exempte de contradictions. En revanche, les rapports établis par les docteurs E\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_ n'offrent manifestement pas les mêmes garanties formelles, de sorte qu'il convient de ne leur attribuer qu'une moindre valeur probante. Il sied en outre de préciser qu'en sa qualité de psychiatre traitant, compte doit encore être tenu de la relation de confiance particulière qui lie le docteur E\_\_\_\_\_ à la recourante. Pour le surplus, le temps écoulé depuis que les avis des docteurs A\_\_\_\_\_, B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ ont été établis en a largement émoussé la pertinence actuelle, de sorte que, dans leurs domaines respectifs, ces avis doivent se voir

reconnaître une valeur probante limitée dans le temps.

## E. 7

Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% 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. Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 dans son domaine d'activité, 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, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007). Au sens du droit des assurances sociales, l'invalidité est donc 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). À teneur de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale qui nuit à la capacité de gain de l'assuré, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2 ; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a). Dans un arrêt du 5 octobre 2001 (ATF 127 V 294), le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels

A/1880/2009 - 12/14 - apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut encore que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels que, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3). Enfin, il ne faut pas perdre de vue que, d'après la jurisprudence constante rendue avant le 1er janvier 2008 (voir aussi la nouvelle teneur de l'art. 7 LAI), on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente

(sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). En outre, la ré- adaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA). En l'espèce, il s'impose de retenir que la recourante n'est pas parvenue à rendre vraisemblable le caractère invalidant, au sens des dispositions légales rappelées plus haut, de ses troubles psychiques. Il n'est évidemment pas question ici de met- tre en doute les affirmations de la recourante quand elle fait état des conséquences désastreuses pour elle des actes de harcèlement moral dont elle a pu être victime dans l'exercice de son activité professionnelle. Il n'est pas davantage question de mettre en doute sa sincérité quand elle déclare se sentir à jamais incapable de tra- vailler après de si nombreuses années passées hors de tout environnement profes- sionnel. Mais force est de constater que, même au cours de la présente procédure, la recourante n'a fait que confirmer les propos de l'expert F\_\_\_\_\_ quand celui-ci expose qu'elle a progressivement développé un sentiment d'injustice et focalisé son attention sur l'obtention de prestations d'assurance plutôt que sur les troubles dont elle se plaint et sur leur guérison. Il apparaît en effet que, bien que différents spécialistes se soient penchés sur ces troubles, aucun des diagnostics évoqués, soit l'état anxio-dépressif, le trouble dé-

A/1880/2009 - 13/14 - pressif majeur récurrent, le trouble bipolaire, l'anxiété généralisée, le trouble pani- que sans agoraphobie, la phobie sociale, le trouble de l'adaptation, la probable pa- thologie psychotique et la personnalité schizotypique n'a pu être confirmé, les fac- teurs psychosociaux imprégnant l'anamnèse recueillie de manière essentielle. Il apparaît en outre que les cures de sevrage d'alcool tentées ont porté leurs fruits dès 2007, si bien que les troubles induits par l'abus de cette substance s'amendent peu à peu depuis lors, le pronostic étant favorable tant qu'il y aura abstinence. Pour ce qui est de l'abus et d'une probable dépendance à certains médicaments, qui ont vraisemblablement des conséquences fâcheuses pour l'équilibre psychique de la re- courante, le nécessaire sevrage présente certes les difficultés importantes exposées par le docteur H\_\_\_\_\_, mais on peine à comprendre ce qui en empêcherait la tentative, dans l'optique d'une orientation professionnelle et d'un reclassement que préconise le rapport d'expertise. En tout état, force est de constater que la recourante n'est pas parvenue, au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurances sociales, à montrer qu'elle a, de son propre chef, entrepris tout ce qui peut être raisonnablement attendu de sa part pour atténuer les conséquences de son invalidité. En conséquence, c'est à bon droit que l'OAI a nié son droit au versement d'une rente d'invalidité.

## **E. 8**

L'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur liti- gieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. L'émolument, arrêté à 200 fr., sera mis à la charge de la recourante, qui succombe. Pour ce motif également, il ne lui sera pas octroyé de dépens (art. 61 let. g LPGA, a contrario).

A/1880/2009 - 14/14 -