

# **GE\_GERICHTE ATAS/220/2021 vom 16. März 2021**

GE Cour de justice, 2021-03-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_220\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_220_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/220/2021 du 16 mars 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/220/2021 del 16 marzo 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur 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.

A/789/2020 - 11/17 -

### **E. 2**

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé pouvait nier toute invalidité au recourant sur la base d'une expertise qu'il avait ordonnée qui retenait un diagnostic incapacitant de trouble de personnalité gravement immature de type état limite, du registre psychotique (F60.8) et des limitations sous forme de difficultés d'adaptation à des règles et des routines, à la planification et structuration des tâches, à la flexibilité et capacité d'adaptation, à la capacité de décision et de jugement, aux contacts avec les tiers, à évoluer dans un groupe, dans les relations familiales et intimes, mais une pleine capacité de travail comme pucier (activité non contraignante et adaptée aux limitations fonctionnelles selon l'expert).

### **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). Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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.

### **E. 5**

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être établie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ; b. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable ; c. au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins.

## **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 apporter 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).

## **E. 7**

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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

A/789/2020 - 12/17 - objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001, page 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

## **E. 8**

Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution de l'assurance, les examens pratiqués par les centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, page 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

## **E. 9**

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 LPGA), 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. À 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 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

## **E. 10**

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge ne s'écarte 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 surexpertise 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 et les références).

A/789/2020 - 13/17 - 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 ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

#### **E. 11**

Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

#### **E. 12**

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 ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS

101 – 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 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

### **E. 13**

S'agissant de la conclusion tendant à ce qu'une expertise soit réalisée, la chambre de céans constate qu'interrogé sur ce point lors, le recourant a indiqué qu'il ne se

A/789/2020 - 14/17 - soumettrait pas à une nouvelle expertise. Compte tenu du trouble mental diagnostiqué et de ses répercussions sur le recourant, un tel acte d'instruction apparaît voué à l'échec. Pour cette raison dans la mesure où elle dispose d'éléments médicaux pertinents et suffisants pour trancher la présente cause, la chambre de céans n'ordonnera pas d'expertise judiciaire.

### **E. 14**

S'agissant du fond, la chambre de céans relève, premièrement, que le rapport d'expertise présente quelques lacunes s'agissant des antécédents psychiatriques du recourant, de ses plaintes et de son parcours de vie. Ces lacunes s'expliquent par la difficulté rencontrée par l'expert pour obtenir des informations claires du recourant, dont des troubles mentaux sévères ont été constatés par l'expert. Les lacunes de l'expertise peuvent toutefois être comblées par les autres informations anamnestiques compilées par le Dr C\_\_\_\_\_ et les recherches de celui-ci quant aux antécédents psychiatriques et au suivi préalable auprès du Dr D\_\_\_\_\_. Ainsi l'on constate que le recourant est isolé socialement et qu'il a arrêté son activité de pucier et de déménageur en 2013 en raison de lombalgies. Le trouble dépressif est ancien. En 2012, le recourant a vécu une phase hypomane. En 2015 ou 2016, il est parti au Chili dans un état maniaque. Le Dr C\_\_\_\_\_ a en outre reçu le recourant tantôt légèrement déprimé tantôt en phase hypomane. Il a retenu un trouble affectif bipolaire, ainsi qu'un état dépressif moyen et troubles majeurs du comportement, avec consommation de cannabis, lesquels privaient le recourant de toute capacité de travail. Son atteinte psychique était grave et il en résultait une incapacité de travail entière. L'expert a lui aussi retenu un trouble mental grave. Il a préféré le diagnostic de trouble de la personnalité gravement immature de type état limite, du registre psychotique (F60.8) que le trouble bipolaire retenu par le psychiatre traitant. Mais tous deux ont considéré le trouble mental sévère et incapacitant. Les trois médecins des HUG ont, eux aussi, relevé des éléments en faveur du diagnostic de trouble bipolaire de type 1 versus un trouble schizo-typique (retenu par l'expert) et ont indiqué que, de fait, la persistance de symptômes psychotiques pouvait exclure une psychose induite par le cannabis (rapport du 13 mars 2018). Que l'on retienne dès lors l'un ou l'autre de ces diagnostics, force est de constater que le trouble mental est sévère et a un impact majeur sur la capacité de travail du recourant.

### **E. 15**

L'expert a d'ailleurs énuméré de nombreuses limitations fonctionnelles, soit des difficultés d'adaptation à des règles et des routines, à la planification et structuration des tâches, à la flexibilité et capacité d'adaptation, à la capacité de décision et de jugement, aux contacts avec les tiers, à évoluer dans un groupe, dans les relations familiales et intimes. Aussi malgré une divergence quant au diagnostic précité, les deux psychiatres posent des constats similaires.

A/789/2020 - 15/17 - S'agissant de l'effet du trouble mental sur la capacité de travail, l'expert est d'avis que le recourant serait totalement incapable d'exercer toute autre activité

que celle de pucier, occupée par le recourant par le passé. Si l'expert conclut à une pleine capacité de travail en tant que pucier à l'exclusion de toute autre activité professionnelle, sans pouvoir se prononcer précisément sur l'activité réellement exercée par le passé, il apparaît évident au vu de la sévérité du trouble que l'expert a diagnostiqué et des nombreuses limitations qu'il a retenues, que cette capacité serait de l'ordre occupationnel. Le caractère occupationnel de cette activité se confirme également dans les quelques 18 ou 20 jours de présence du recourant sur le marché aux puces en une année civile et ses maigres bilans. Quant aux autres troubles retenus par le Dr C\_\_\_\_\_ et qui, selon ce dernier, avaient des répercussions sur la vie et la capacité de travail du recourant, l'on notera que l'expert a retenu un trouble de l'adaptation « en rémission ». Cette rémission est contestée par le psychiatre traitant de façon motivée et convaincante, dans la mesure où il a pris des renseignements sur les antécédents du recourant auprès de l'ancien psychiatre que ce dernier avait consulté. L'on doit constater ainsi que le recourant a, par le passé, vécu plusieurs épisodes dépressifs et troubles majeurs du comportement, dont des épisodes délirants avec thymie élevée et idéation persécutoire manifeste constatés par le Dr C\_\_\_\_\_ lui-même. Les troubles mentaux et du comportement liés à la consommation de cannabis étaient chroniques et duraient depuis plus de 35 ans, selon les renseignements recueillis auprès du recourant et de son ancien médecin. Les médecins des HUG ont eux aussi identifié des épisodes dépressifs, un épisode psychotique aigu, une agoraphobie avec trouble panique, des idées de persécution chronique, tous associés à une consommation de cannabis. Le psychiatre traitant ayant recueilli des informations pertinentes sur le trouble dépressif et celui lié à la consommation de cannabis auprès du psychiatre ayant traité le recourant une première fois en 2006, puis à nouveau dès 2008, il convient d'en tenir compte. Il en va de même de l'anamnèse faite par le Dr C\_\_\_\_\_ lui-même et les constats faits durant son suivi, notamment quant aux fluctuations de l'humeur dans le sens hypomaniaque voir maniaque et les rechutes dépressives, lesquelles sont également relevées par les médecins des HUG. En toute hypothèse, les observations du psychiatre traitant et des médecins des HUG ne viennent pas contredire le tableau dressé par l'expert mais bien plutôt le compléter puisque l'expert a lui-même reconnu des lacunes dans son rapport quant aux antécédents faute de bonne collaboration du recourant. Au vu de l'ensemble de ces éléments médicaux, la chambre de céans est en mesure d'interpréter l'expertise médicale en conformité avec les autres avis médicaux au dossier et retiendra que le trouble mental du recourant est sévère et lourdement incapacitant.

A/789/2020 - 16/17 - Quant à la collaboration du recourant, son médecin traitant la met en lien avec les difficultés de son patient de suivre un traitement thérapeutique adéquat compte tenu de ses troubles psychiatriques lesquels influencent de manière significative sa volonté. Sur ces constats, il est cohérent de retenir que l'atteinte psychique a un impact considérable dans tous les domaines de la vie courante du recourant et rend sa capacité de travail totalement nulle dans toute activité professionnelle. L'activité de pucier, exercée au mieux quelques heures par semaine et ne rapportant pas de revenu au recourant, s'apparente en tout état de cause à une activité occupationnelle. Les considérations qui précèdent nous conduisent dès lors à interpréter les conclusions de l'expert en ce sens que le trouble de la personnalité dont souffre le recourant réduit la capacité de travail de ce dernier à néant, seule une activité occupationnelle de pucier restant possible.

L'intimé ne pouvait donc pas, sur la base de l'expertise et au regard des informations médicales qui permettent de comprendre les conclusions de l'expertise, conclure à une capacité de travail pleine et à l'absence d'invalidité. Sa décision sera annulée.

**E. 17**

Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que le recourant a présenté une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et dans toute autre activité depuis le 1er janvier 2015 (date arrêtée en tenant compte du rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 17 avril 2019 dans lequel est indiqué le premier trimestre 2015). Aussi a-t-il le droit à une rente entière d'invalidité, laquelle devra être chiffrée par l'intimé et sa date d'octroi arrêtée conformément à la loi (art. 28 al. 1 et 29 LAI). Le recours sera admis et la cause sera renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.

**E. 18**

Dans la mesure où il était représenté et a obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens, lesquels seront arrêtés à CHF 1'500.-.

**E. 19**

Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé. \* \* \* \* \*

A/789/2020 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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