

GE_GERICHTE ATAS/318/2017 vom 19. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_318_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/318/2017 du 19 avril 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/318/2017 del 19 aprile 2017

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, 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 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 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. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et, singulièrement, sur le caractère invalidant de son état psychique.

E. 5

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). Selon l'art. 7 LPGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art.

16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle

A/3386/2016 - 9/14 - entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 6

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 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 (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. À cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. 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 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références).

E. 7

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références). 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

A/3386/2016 - 10/14 - 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). 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. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit 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 351 consid. 3b/bb). 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. 8

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 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il 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).

A/3386/2016 - 11/14 -

E. 9

a. En l'espèce, l'intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité sur la base des conclusions du rapport du Dr F_____ du 6 mai 2016. Il y a donc lieu d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise précité. b. La chambre de céans constate que ce document, rendu en pleine connaissance du dossier, comporte des anamnèses familiale, professionnelle, psychosociale et psychiatrique détaillées. L'expert a précisément consigné les déclarations et plaintes du recourant, puis a relevé les nombreuses discordances et contradictions qui en résultaient. Il a conclu à une majoration importante des symptômes et

estimé que les ressources du recourant, qualifié de démonstratif et théâtral, étaient en réalité supérieures à ce qu'il prétendait. Les propos de l'intéressé manquaient donc de crédibilité et devaient être reçus avec prudence. Après avoir présenté le status psychiatrique de l'assuré, le Dr F_____ a discuté chacun des diagnostics retenus avant lui par le Dr C_____ et considéré que seul celui de dysthymie pouvait être confirmé. Il a notamment exposé que l'humeur était modérément déprimée, avec un discours négatif et une diminution de l'élan vital. En revanche, le fonctionnement intellectuel était dans la norme, il n'y avait pas de labilité émotionnelle, de tristesse, d'abattement, de ralentissement idéomoteur, d'anxiété à l'entretien, de tension ou d'irritabilité. La vigilance, l'attention, la concentration et la mémoire étaient sans particularité. Le discours spontané, bien que pauvre, avait lieu normalement et était relativement structuré. La conscience était claire, sans aucun élément maniaque ou hypomaniaque. Le recourant consultait son psychiatre une seule fois par mois et n'avait jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique, ce qui parlait en défaveur d'une affection grave. L'expert a ainsi clairement expliqué les raisons pour lesquelles il considérait que la dysthymie, présente depuis 2011, n'avait selon lui aucune répercussion sur la capacité de travail. Il a également motivé son appréciation et développé les éléments l'amenant à écarter les autres diagnostics retenus par le Dr C_____. Partant, le rapport d'expertise du 6 mai 2016 répond aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. c. Pour sa part, le recourant conteste les conclusions du Dr F_____ et se réfère à l'appréciation de son psychiatre traitant. La chambre de céans constate cependant que le rapport du Dr C_____ du 4 juin 2014 ne fait état d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise ni d'élément objectif précis qui justifierait, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en œuvre d'un complément d'instruction (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2014 du 9 janvier 2015 consid. 6.2.3). Quant au rapport du 4 août 2016, il ne contient pas la moindre opinion apte à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert. Le Dr C_____ s'est en effet limité à confirmer ses diagnostics et à considérer que l'unique évaluation contraire de l'expert était insuffisante pour contredire les conclusions

A/3386/2016 - 12/14 - posées par des spécialistes qui suivent le recourant de longue date. C'est le lieu de rappeler que la durée de l'entretien entre l'expert et l'assuré n'est pas un critère reconnu par la jurisprudence pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 719/06 du 4 juillet 2007 consid. 2.2), de sorte qu'il ne peut qu'en être de même du nombre d'entretiens. Le psychiatre traitant a ensuite reproché au Dr F_____ de ne pas s'être renseigné davantage auprès des thérapeutes et de ne pas avoir cherché à comprendre le fonctionnement psychologique, relevant un manque d'instruments d'évaluation standardisés. Or, c'est oublier qu'une évaluation psychiatrique comporte une importante marge d'appréciation pour l'exercice de laquelle les impressions directes que se fait l'expert de la personne soumise à l'examen psychiatrique sont essentielles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2011 du 22 novembre 2011 consid. 4.3). De surcroît, le Dr F_____ a pris contact avec le psychiatre traitant et a dûment motivé les diagnostics retenus ou écartés selon un système de classification reconnue. Enfin, la chambre de céans relèvera que l'appréciation du Dr C_____ n'est nullement corroborée par le rapport du Dr D_____ puisque ce dernier a estimé que l'incapacité de travail était temporaire et que le recourant pourrait à nouveau exercer sa profession (cf. rapport du 13 mai 2011). d. Le recourant fait grief à l'expert d'avoir retenu une capacité de travail entière dans l'activité habituelle de

chauffeur professionnel, alors qu'il ne pourrait plus conduire en raison des nombreux médicaments qu'il prend, et d'avoir considéré que ses facultés cognitives réelles étaient supérieures à ce qui était affiché, sans rechercher la cause des oublis et approximations inexplicables. La chambre de céans rappellera que l'expert a dûment précisé les motifs qui l'ont conduit à douter des déclarations du recourant. Concernant l'aptitude à la conduite professionnelle, il est exact que le Dr F_____ ne s'est pas prononcé sur les éventuels effets secondaires du traitement médicamenteux. Toutefois, un tel silence ne saurait être interprété comme un manquement, ce d'autant plus que l'expert a confirmé à répétitions reprises que le recourant ne présentait qu'une seule affection psychique qui n'engendrait aucune limitation fonctionnelle et a estimé que le traitement médicamenteux n'était pas adéquat au regard des pathologies retenues.

E. 10

Eu égard à tout ce qui précède, il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise du Dr F_____, que les appréciations du Dr C_____ ne sauraient remettre en question.

E. 11

Partant, c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de prestations du recourant.

E. 12

Par conséquent, le recours sera rejeté. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur

A/3386/2016 - 13/14 - les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/3386/2016 - 14/14 - 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.