

GE_GERICHTE ATAS/332/2017 vom 26. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_332_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/332/2017 du 26 avril 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/332/2017 del 26 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

A 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 trente jours (art. 60 al. 1 LPGA; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). En l'espèce, la recourante a formé recours le 25 août 2016, contre la décision sur opposition du 24 juin 2016, reçue au plus tôt le lundi 27 juin, soit dans un délai de plus de trente jours. Toutefois, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent

A/2803/2016 - 8/18 - pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA-GE). Par conséquent, le délai de recours a commencé à courir le lendemain de cette réception, avant d'être suspendu du 15 juillet au 15 août et de recommencer à courir du 16 au 29 août 2016. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B LPA-GE).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur sa capacité de travail à partir du 1er octobre 2015.

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. 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. 28 al. 2 LAI).

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 consid. 3.1; 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. A 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

A/2803/2016 - 9/18 - 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). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 237/04 du 30 novembre 2004 consid. 4.2)

E. 7

La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3). Le diagnostic d'un trouble douloureux somatoforme doit être justifié médicalement de telle manière que les personnes chargées d'appliquer le droit puissent vérifier que les critères de classification ont été effectivement respectés. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Un tel diagnostic suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie (tant professionnelle que privée). Les médecins doivent en outre prendre en considération les critères d'exclusion de ce diagnostic retenus par la jurisprudence (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1. et 2.2). Ainsi, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une

exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 131 V 49 consid. 1.2). Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Une telle appréciation psychiatrique n'est toutefois pas indispensable lorsque le dossier médical comprend suffisamment de renseignements pour exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs qui revêtirait une importance déterminante au regard de la limitation de la capacité de travail. Dans un arrêt de principe du 3 juin 2015 (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65; ATF 131 V 49; ATF 130 V 352). Désormais, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le

A/2803/2016 - 10/18 - cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Ces indicateurs concernent deux catégories, à savoir celle du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence.

E. 8

a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). 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). b) 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 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 n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A 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). c) 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

A/2803/2016 - 11/18 - de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). d) Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique, le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard également aux critères pertinents - lui permettent de surmonter ses douleurs. Les prises de position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en œuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent, l'administration et le juge ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leur les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales, ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 648/03 du 18 septembre 2004 consid. 5.1.3 et 5.1.4). e) Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de

procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). f) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et

A/2803/2016 - 12/18 - 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 244/05 du 3 mai 2006 consid. 2.1).

E. 9

Dans un premier moyen, la recourante conteste la valeur probante de l'expertise du Dr F_____. a) En l'espèce, dans son rapport du 26 août 2015, l'expert diagnostique avec incidence sur la capacité de travail, un épisode dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique, actuellement en rémission très partielle et sans répercussion sur la capacité de travail, une modification de la personnalité après viols multiples et violence physique, une dysthymie ayant précédé l'épisode dépressif et un trouble douloureux somatoforme persistant versus des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou maladies classés ailleurs. S'agissant du trouble douloureux somatoforme persistant, il explique que les critères jurisprudentiels de gravité ne sont pas remplis eu égard à l'absence d'un épisode dépressif sévère et de perte des liens sociaux, la recourante ayant su maintenir de bonnes relations avec sa famille et avec des amis proches qui la soutiennent régulièrement. Il conclut à une capacité de travail médico-théorique nulle jusqu'au 30 septembre 2015, de 50% du 1er au 31 octobre 2015 et de 100%, sans diminution de rendement, dès le 1er novembre 2015. Il motive son évaluation par le fait que selon « la jurisprudence actuellement en vigueur (épisode dépressif moyen et trouble douloureux persistant somatoforme), la capacité de travail peut être considérée comme étant rapidement à augmenter jusqu'à 100% ». b) La recourante fait en premier lieu grief à l'expert de s'être prononcé sur des questions de droit. La tâche de l'expert est 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 (ATF 135 V 465 consid. 4.4). S'il est souvent appelé à se prononcer sur l'état de santé d'une personne au regard de notions juridiques, l'expert n'a cependant pas pour mission de « traduire des données (médicales) sur un plan juridique », mais de fournir les données techniques qui permettront d'établir les faits sur la base desquels sera prise la décision de l'administration ou du juge. Il incombe donc à l'expert de répondre exclusivement à des questions techniques médicales de son ressort et non à des questions de droit, lesquelles relèvent du domaine de compétence et du pouvoir décisionnel de l'administration et du juge (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 195/05 du 20 décembre 2006 consid. 4.4). En l'occurrence, contrairement à ce que soutient la recourante, l'expert ne se prononce pas sur une question de droit en évaluant sa capacité de travail au regard de critères jurisprudentiels, mais sur une question de fait, à savoir l'appréciation de sa capacité de travail raisonnablement exigible en fonction de la gravité de ses troubles.

A/2803/2016 - 13/18 - En définitive, le Dr F_____ diagnostique un épisode dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique en rémission très partielle et nie le caractère invalidant tant du trouble douloureux somatoforme persistant que de la modification de la personnalité après viols multiples et violence physique. Bien que dans son rapport du 31 mars 2015, le Dr D_____ retienne que ce dernier diagnostic - ou plutôt celui de modification durable de la personnalité suite à une expérience de catastrophe - a une incidence sur la capacité de travail, l'expert se borne à affirmer que tel n'est pas le cas au

motif que la recourante a pu travailler malgré la présence de ce trouble. Or, une telle motivation n'est pas pertinente dans le cas d'une activité professionnelle exercée à 25%. En effet, le fait que la recourante ait pu exercer une activité de nettoyeuse à raison de dix heures par semaine pendant quatre ans ne permet de tirer aucun enseignement sur sa capacité de travail en général, respectivement sur la question de savoir si elle présente une capacité de travail entière, mais renseigne uniquement sur l'existence d'une capacité de travail partielle de fin 2000 à fin 2004. En revanche, l'expert n'examine pas si au moment de son entretien avec la recourante, celle-ci avait encore une quelconque capacité de travail en lien avec ce diagnostic ou si après quatre ans d'activité professionnelle, elle n'a plus été en mesure de travailler car elle s'est épuisée professionnellement en raison de sa fragilité personnelle existant depuis le début de du suivi du Dr D_____ en septembre 2005 (rapport du 26 octobre 2015). Il n'examine pas davantage si au vu des viols et des violences physiques que la recourante a subis pendant seize ans, elle a une quelconque capacité de travail au moment de son entretien eu égard à la modification de sa personnalité provoquée par ces sévices. De plus, au vu des diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail posés par le psychiatre traitant qui suit la recourante depuis septembre 2005 et a eu le recul temporel nécessaire pour se faire une idée précise de son état de santé sur la base de ses observations régulières, l'expert se devait de motiver son appréciation de façon particulièrement fouillée, ce qu'il n'a pas fait (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_905/2015 du 29 août 2016 consid. 5.3.3). Par ailleurs, les critères de gravité qu'il applique sont erronés dès lors qu'il omet de tenir compte des pathologies psychiatriques autres que l'épisode dépressif pour examiner le caractère incapacitant dudit trouble. Pour ce premier motif, son rapport d'expertise n'a pas de valeur probante eu égard à ses lacunes et erreurs.

E. 10

Dans un deuxième moyen, la recourante conteste les conclusions de l'expert au motif qu'il a apprécié le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux sur la base de critères jurisprudentiels qui ne sont plus valables. L'expert ayant retenu le diagnostic de trouble douloureux somatoforme persistant versus des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou maladies classés ailleurs mais exclu toute répercussion de ladite atteinte sur la capacité de travail de la recourante, il convient au préalable de déterminer quels sont les critères jurisprudentiels applicables.

A/2803/2016 - 14/18 - Une nouvelle jurisprudence ou un changement de celle-ci s'appliquent immédiatement et vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au moment de l'adoption de la nouveauté ou du changement (ex nunc et pro futuro; ATF 140 V 154 consid. 6). A fortiori, une nouvelle jurisprudence s'applique immédiatement lorsqu'elle intervient avant le prononcé de la décision. Par conséquent, la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral de l'ATF 141 V 281 doit être prise en considération pour résoudre le présent litige. En l'espèce, les conclusions de l'expert concernant les répercussions du trouble douloureux somatoforme persistant sur la capacité de travail de la recourante se basent sur les anciens critères jurisprudentiels. Toutefois, les expertises mises en œuvre selon l'ancien standard de procédure ne perdent pas en soi valeur de preuve. Lors de l'application par analogie des exigences désormais modifiées en matière de droit matériel des preuves, il faut examiner dans chaque cas si l'expertise administrative et/ou juridique demandée – le cas échéant dans le contexte d'autres rapports médicaux réalisés par des spécialistes – permet ou non une évaluation concluante à la lumière des indicateurs déterminants. Suivant le degré et l'ampleur de clarification nécessaire, un

complément ponctuel peut dans certaines circonstances suffire (ATF 141 V 281 consid. 8). La chambre de céans constate, à la lumière de la nouvelle jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux, que la présente cause est insuffisamment instruite pour lui permettre de trancher. En effet, le rapport d'expertise ne met pas en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la recourante d'autre part. Il ne donne pas d'indications pertinentes sur le degré de gravité inhérent au diagnostic de trouble somatoforme douloureux mais se borne à considérer qu'au vu de l'intensité des plaintes algiques, on peut penser que la détresse de la recourante est réelle. Il n'est pas possible non plus de déterminer l'interaction entre le trouble douloureux et les autres diagnostics psychiques retenus, à savoir l'épisode dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique et la modification de la personnalité après viols multiples et violence physique, des indications précises sur le développement et la structure de la personnalité de la recourante faisant défaut. Il n'est ainsi pas possible de savoir si les ressources personnelles de la recourante sont diminuées par l'existence de comorbidités psychiatriques justifiant la reconnaissance de limitations fonctionnelles. En effet, le rapport d'expertise ne contient aucune indication sur les ressources de la recourante et sa capacité à les mobiliser, au regard d'éventuelles limitations des niveaux d'activités dans les domaines comparables de la vie. Il n'aborde pas davantage les fonctions complexes du Moi, notamment le contrôle des affects et des impulsions alors que la recourante se plaint d'être agressive vis-vis de sa famille. Dès lors, outre ses lacunes et erreurs, l'expertise ne permet pas une appréciation de l'état de santé de la recourante à la lumière des exigences relatives au diagnostic et des indicateurs déterminants (cf. ATF 141 V 281 consid. 2, 4 et 8), de sorte qu'il y

A/2803/2016 - 15/18 - a lieu de mettre en œuvre une expertise psychiatrique sur la base des nouveaux critères de la jurisprudence.

E. 11

Dans un dernier moyen, la recourante fait grief à l'intimé d'avoir violé son obligation d'instruire l'état de fait d'office jusqu'à la date de la décision litigieuse, alors qu'il avait connaissance de l'accident survenu en janvier 2016 et de l'identité des médecins traitants. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse (VSI 1994 p. 220 consid. 4a). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2012 du

E. 12

En l'espèce, informé le 20 mai 2016 que la recourante avait été victime d'un accident en janvier 2016, l'intimé a refusé de procéder à une instruction complémentaire par courrier simple du 25 mai 2016 arguant qu'il appartenait à la recourante d'apporter dans un délai échéant le 20 juin 2016 tout complément médical susceptible de modifier le point de vue du SMR. Or, une telle façon de procéder viole l'art. 43 al. 1 LPGA qui impose à l'assureur d'instruire d'office les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre sa décision. En effet, il est incontestable que l'accident de janvier 2016 est un élément que l'intimé devait prendre en considération puisqu'il est survenu avant sa décision et est

susceptible d'avoir une incidence sur l'état de santé de la recourante, respectivement sur sa capacité de travail. En outre, ayant connaissance des noms des médecins traitants, notamment du Dr C _____, il appartenait à l'intimé en premier lieu de demander un rapport à ce médecin. La question de savoir si la recourante a violé son devoir de collaborer peut rester ouverte car quoi qu'il en soit, dans la mesure où elle prétend qu'elle n'a pas reçu la communication de l'intimé du 25 mai 2016 et que celui-ci n'est pas en mesure de rendre vraisemblable la notification d'une telle communication faute de l'avoir envoyée en recommandé, il y a lieu de se fonder sur les déclarations de la recourante. Par conséquent, l'instruction de l'état de fait est lacunaire et il convient de procéder à une instruction complémentaire afin de déterminer si l'accident de janvier 2016 a aggravé l'état de santé tant physique que psychique de la recourante, respectivement sa capacité de travail.

A/2803/2016 - 17/18 -

E. 13

a) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, lorsqu'une expertise ne permet pas une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants développés par la nouvelle jurisprudence en lien avec les troubles somatoformes douloureux et d'autres syndromes somatiques dont l'étiologie est incertaine, un renvoi à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision est possible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_219/2015 du 12 octobre 2015 consid. 5.4). b) En l'espèce, le dossier ne contient pas d'expertise psychiatrique répondant aux nouvelles exigences jurisprudentielles bien que l'expert ait retenu un diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant versus des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou maladies classés ailleurs. De plus son rapport d'expertise contient des lacunes et des erreurs. Dans ces conditions l'intimé aurait dû procéder à des investigations complémentaires au niveau médical, ce qu'il n'a pas fait, de sorte que son instruction de l'état de fait est lacunaire. Étant donné que l'intimé n'a pas instruit correctement la situation médicale de la recourante, la cause doit lui être renvoyée pour mise en œuvre d'une expertise psychiatrique au sens des considérants en présence d'un interprète et instruction complémentaire sur l'état de santé de la recourante depuis l'accident de janvier 2016, respectivement sur sa capacité de travail.

E. 14

Il se justifie en conséquence d'admettre le recours, d'annuler la décision du 24 juin 2016 et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants,

puis nouvelle décision. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Etant donné que depuis le 1er juillet 2006 la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/2803/2016 - 18/18 - 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.