

## **GE\_GERICHTE ATAS/383/2009 vom 31. März 2009**

GE Cour de justice, 2009-03-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_383\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_383_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/383/2009 du 31 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/383/2009 del 31 marzo 2009

### **Volltext**

Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER, Eugen MAGYARI, Juges  
assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/91/2009 ATAS/383/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES  
SOCIALES Chambre 2 du 31 mars 2009

En la cause Madame G\_\_\_\_\_, domiciliée c/o S\_\_\_\_\_; à Onex, CH, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître BRATSCHI Gilbert

recourante

contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97,  
Genève intimé

A/91/2009 - 2/7 - ATTENDU EN FAIT Que Madame G\_\_\_\_\_ (ci-après la  
recourante), née en 1952, assistante commerciale et femme au foyer, a déposé une demande  
de prestations d'assurance invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci- après OCAI) le 15 novembre 2004, visant l'orientation  
professionnelle, le reclassement, la rééducation professionnelle, et l'octroi d'une rente, en  
raison de troubles bipolaires; Que dans un résumé d'intervention CTB du 25 mai 2004, le  
diagnostic posé est celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans  
symptômes psychotiques, empêchant la patiente de poursuivre une activité professionnelle,  
une baisse de rendement de 70 à 80 % étant constatée; Que dans son rapport à l'office AI,  
du 20 janvier 2005, ainsi que son annexe relative aux troubles psychiques, le Dr  
L\_\_\_\_\_, du Programme bipolaire, atteste d'un trouble bipolaire de type II, existant  
depuis 1971, rendant la patiente totalement incapable de travailler depuis le 14 septembre  
2004, et rapporte des violences et des attouchements sexuels durant l'enfance, un épisode  
thymique mixte à 19 ans, un avortement suivi de symptômes dépressifs à 26 ans, une  
période de dysthymie de 1986 à 2000, un épisode dépressif en août 2001, des attaques de  
panique en 2003, un épisode hypomaniaque suivi d'un épisode dépressif en automne 2003,  
une tentative de suicide par médicaments nécessitant une intubation en février 2004, un  
séjour à l'unité psychiatrique de crise du 3 mars au 20 avril 2004, un épisode hypomaniaque  
sous flucétine en mars 2004, et la pose du diagnostic de trouble bipolaire par le  
médecin-conseil de l'OFFICE CANTONAL de L' EMPLOI, le Dr M\_\_\_\_\_; Que  
l'OCAI a diligenté une expertise psychiatrique de la recourante, confiée au Dr N\_\_\_\_\_,  
spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu son rapport le 22 février 2007  
; Que dans celui-ci, l'expert ne retient aucun diagnostic ayant une répercussion sur la  
capacité de travail, et un trouble de la personnalité, sans précision, ainsi qu'un trouble

dépressif récurrent, actuellement en rémission, n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail ; Que s'agissant du trouble bipolaire, l'expert considère qu'il n'a pas pu être confirmé anamnestiquement; Que l'OCAI a refusé l'octroi de toutes prestations à la recourante, par décision du 15 juin 2007 , sur cette base ; Qu'au mois de février 2008, la recourante a déposé une nouvelle demande, par le biais de son médecin traitant, qui signale une hospitalisation à la clinique de Montana, et un état aggravé depuis la fin 2007 ;

A/91/2009 - 3/7 - Que la clinique de Montana confirme le diagnostic de trouble bipolaire, épisode actuel dépressif, dans son rapport du 4 avril 2008 ; Que dans son avis médical du 24 avril 2008, le SMR considère toutefois que l'on ne peut retenir le diagnostic proposé dans le résumé du séjour à la clinique, en l'absence d'une symptomatologie et d'une clinique ad hoc; Que par décision du 4 juin 2008, l'OCAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations, sur cette base ; Qu'une nouvelle demande a été déposée au mois d'août 2008, pour le même motif, en précisant qu'un nouveau séjour à la clinique de Montana a eu lieu en août 2008 en raison d'une décompensation psychique ; Que par décision du 21 novembre 2008, l'OCAI a refusé d'entrer en matière sur la demande considérant que la recourante n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle; Que dans son recours du 12 janvier 2009, la recourante conclut préalablement à la comparution personnelle des parties et à l'ouverture des enquêtes, principalement à l'annulation de la décision litigieuse, à ce qu'une rente d'invalidité entière lui soit accordée à partir du 1er décembre 2004, avec suite de dépens, subsidiairement à ce qu'une expertise médicale psychiatrique soit effectuée ; Qu'elle relève que l'OCAI a examiné de manière superficielle son dossier médical, et a fait fi de ses hospitalisations des mois de février-mars et août 2008, alors même que l'actuel psychiatre de la recourante confirme la gravité de son état médical, et le fait que non seulement elle est incapable de travailler mais également très limitée dans l'exercice des tâches ménagères, en dehors des périodes de rémissions qui sont très courtes, la situation se doublant de problèmes somatiques par une hypothyroïdie et des douleurs articulaires sur un terrain arthrosique ; Que dans sa réponse du 12 février 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours, sur la base d'un avis médical du SMR qui considère que la situation n'est pas différente de l'époque de l'expertise ; Attendu en droit que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

A/91/2009 - 4/7 - Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438) ; Que lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI), ce qui doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b); Que lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée

d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b); Que lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions; enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués (cf. ATF 122 V 184 consid. 3b ; RAMA 2000 n° U 370 p. 106 consid. 2, et les références); Qu'en l'espèce le Tribunal de céans considère que les hospitalisations successives de la recourante justifient que son état de santé psychique soit investigué à nouveau, de façon complète et par un expert neutre et indépendant;

A/91/2009 - 5/7 - Qu'en particulier il y a lieu d'examiner si le trouble bipolaire, allégué par les différents médecins de la recourante, mais dont l'existence n'avait pas été établie lors de l'expertise psychiatrique est aujourd'hui avéré ou non; de même, la capacité résiduelle de travail de la recourante doit faire l'objet d'un examen, puisqu'il est rendu vraisemblable qu'aujourd'hui la recourante est également empêchée dans ses activités ménagères; Qu'à ce sujet, on peut relever que le trouble bipolaire est caractérisé par la fluctuation anormale de l'humeur, qui oscille entre des périodes d'excitation marquée, appelées manies, et de mélancolie profonde, entrecoupées de périodes de stabilité; il existe deux types de bipolaire (type I et type II). Les malades de type I présentent successivement des états maniaques, mixtes et déprimés avec des périodes où ils se sentent bien. Les personnes étant hypomaniaques sont considérées de types II; les troubles bipolaires sont incurables; différents traitements sont nécessaires pour que le patient retrouve son bien être ou que les espaces entre les phases de bien être et les dépressions ou manies soient les plus espacées possibles; la fréquence des états séquellaires et des évolutions chroniques explique les conséquences socio-professionnelles importantes de la maladie bipolaire; seuls 40% des patients présentent une évolution favorable avec reprise d'une activité professionnelle, les 60 % restant étant confrontés à des situations de perte d'emploi; une étude retrouve que seuls 16% ont un emploi à plein temps et 22% à temps partiel (cf. [www.camh.net/fr/About\\_Addiction\\_Mental\\_Health/Mental\\_Health\\_Information/Bipolar\\_Disorder](http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Mental_Health_Information/Bipolar_Disorder)). Qu'on relèvera que l'attitude générale de la recourante, qui ne conteste pas les décisions de l'OCAI mais dépose régulièrement de nouvelles demandes, par l'entremise de ses médecins, est révélatrice d'un état psychique altéré dont il convient aujourd'hui d'examiner de façon complète les tenants et les aboutissants; Qu'on rappellera que l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de

clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) ; Que de son côté le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ; Qu'en matière d'AI la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002) ; Que par conséquent la décision litigieuse sera annulée, et le dossier renvoyé à l'OCAI pour nouvelle instruction au sens des considérants, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante ;

A/91/2009 - 6/7 - Que celle-ci obtient partiellement gain de cause, et a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'000 fr.; Que par ailleurs un émolument sera perçu (art. 69 al. 1bis LAI).

\*\*\*

A/91/2009 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet, et annule la décision du 21 novembre 2008. 3. Renvoie le dossier à l'OCAI pour nouvelle instruction au sens des considérants. 4. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI. 5. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité en faveur de la recourante de 2000 F. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Brigitte BABEL

La présidente

Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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