

GE_GERICHTE ATAS/4/2016 vom 11. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_4_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/4/2016 du 11 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/4/2016 del 11 gennaio 2016

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; RS 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

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. 3

Le litige porte sur le refus de l'OAI d'accorder une rente d'invalidité à la recourante, singulièrement sur la capacité de travail de celle-ci.

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). 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 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 2 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. 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 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

A/2918/2014 - 10/18 - 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. 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 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). A 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). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminé en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_72/2012 du 21 août 2012 consid. 3).

A/2918/2014 - 11/18 - Cependant, l'existence d'une comorbidité psychiatrique ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité en

raison d'une dépendance. L'affection psychique mise en évidence doit contribuer pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain de l'assuré. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire (RCC 1992 p. 180 consid. 4d). En présence d'une pluralité d'atteintes à la santé, l'appréciation médicale doit décrire le rôle joué par chacune des atteintes à la santé sur la capacité de travail et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Si l'examen médical conduit à la conclusion que la dépendance est seule déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu de distinguer entre les différentes atteintes à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007, op. cit., consid. 2.4). En matière de dépendance à l'alcool, la science médicale distingue les troubles psychiatriques induits (secondaires à la prise d'alcool) des troubles psychiatriques indépendants (associés à la consommation d'alcool). La démarche diagnostique peut cependant se révéler particulièrement délicate, dans la mesure où les effets d'une consommation abusive d'alcool affectent inévitablement le tableau clinique. En règle générale, les signes et symptômes psychiatriques sont induits et s'amendent spontanément par l'arrêt de la consommation dans les semaines qui suivent le sevrage; ils ne sauraient par conséquent faire l'objet d'un diagnostic psychiatrique séparé. En revanche, si à l'issue d'une période d'abstinence suffisante, les éléments réunis sont suffisants, il y a lieu de retenir l'existence d'une comorbidité psychiatrique. Dans certaines circonstances, l'anamnèse, notamment l'historique de la consommation d'alcool depuis l'adolescence, peut constituer un instrument utile dans le cadre de la détermination du diagnostic, notamment s'agissant de la préexistence d'un trouble indépendant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/07 du 15 avril 2008 consid. 2.3).

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 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.

A/2918/2014 - 12/18 - 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 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). 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui,

A/2918/2014 - 13/18 - elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). 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. A 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).

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).

E. 8

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

A/2918/2014 - 14/18 - 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; ATF 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; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 9

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

E. 10

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF

129 V 222 et ATF 128 V 174).

E. 11

En l'espèce, la chambre de céans a ordonné une expertise psychiatrique judiciaire au motif que l'expertise du Dr G_____ n'emportait pas la conviction et était sérieusement contredite par les avis des médecins-traitants de la recourante, en particulier les Drs C_____ du 30 novembre 2012 et I_____ du 23 juin 2014. Par ailleurs, un rapport d'examen neuropsychologique était confié à Mme M_____, neuropsychologue, au vu des troubles de la concentration et de la mémoire évoqués par les Drs C_____ et I_____.

E. 12

La chambre de céans constate que le rapport d'expertise judiciaire répond aux réquisits jurisprudentiels précités, de sorte qu'il a pleine valeur probante. Il est fondé sur quatre entretiens avec la recourante, un entretien avec Mme O_____, éducatrice aux EPI et un entretien avec la Dresse I_____ ; il relate toutes les pièces du dossier, comprend une anamnèse, les plaintes de la recourante, des constatations objectives et une appréciation du cas

A/2918/2014 - 15/18 - claire et convaincante. Le rapport neuropsychologique qui conclut à un examen dans la norme, doit également se voir reconnaître pleine valeur probante.

E. 13

Les critiques émises par l'intimé ne sont pas de nature à remettre en cause la valeur probante de cette expertise. a) Contrairement à l'avis du SMR, le Dr L_____ ne s'est pas uniquement fondé sur les déclarations de la recourante pour poser le diagnostic d'agoraphobie avec trouble panique ; il a relevé que ce diagnostic avait déjà été posé par les Dresses C_____ (avis du 30 novembre 2012) et I_____ (avis du 23 juin 2014) et évoqué par l'expert G_____ (expertise L_____ p. 9-10). Ensuite, le Dr L_____ s'est entretenu avec Mme O_____ éducatrice aux EPI, laquelle prend en charge la recourante une à deux fois par semaine depuis juin 2014, pour l'accompagner à ses divers rendez-vous. Il a constaté que la recourante s'était rendue aux entretiens pour l'expertise accompagnée à chaque fois de Mme O_____ (expertise L_____ p. 10 et 11). La recourante bénéficiait aussi de l'aide d'une amie pour être accompagnée (expertise L_____ p. 13) et, auparavant, de celle de son mari (expertise L_____ p. 15). Force est de constater que le diagnostic d'agoraphobie avec trouble panique posé par l'expert est motivé et convainquant. La réalité du trouble et la gravité du handicap ont été relevés par ce dernier, lequel s'est clairement distancé de l'appréciation faite par le Dr G_____ (expertise L_____ p. 17) ; il a indiqué que le témoignage de Mme O_____ confirmait la réalité et la gravité du handicap (expertise L_____ p. 17). S'agissant de la survenance de l'incapacité de travail, le Dr L_____ a précisé que l'agoraphobie sévère avec attaque de panique existait depuis l'adolescence et s'était aggravée au fil des années (expertise L_____ p. 14). L'incapacité de travail était totale depuis des années (expertise L_____ p. 18). Ainsi, contrairement à l'avis du Dr G_____, le Dr L_____ explique que cette incapacité de travail existait déjà en novembre 2013, au moment de l'examen par le Dr G_____, en relevant que celui-ci avait bien mentionné un possible grave handicap lié à l'agoraphobie, mais ne l'avait pas retenu (expertise L_____ p. 17). Le Dr L_____ a ainsi contesté l'appréciation du cas faite par le Dr G_____, mais non pas les constatations objectives de celui-ci, en relevant que l'agoraphobie était déjà présente au moment de l'examen fait par le Dr G_____. À cet égard, le Dr G_____ relève en effet qu'il est noté dans le dossier des symptômes

phobiques chez l'assurée qui aurait de la peine par exemple à se déplacer toute seule et qui a besoin d'être accompagnée. Il explique que ceci est difficile à objectiver et qu'il est étonnant qu'elle ne prenne pas le traitement de Séroquel pour les crises de panique (expertise G _____ p. 12). Si les crises de panique étaient une réalité, la recourante serait évidemment très limitée dans ses déplacements mais dans une activité adaptée, il n'y aurait pas de limitation (expertise G _____ p. 15). Il relève ensuite que la recourante peut sortir accompagnée (expertise G _____ p. 12) et que les angoisses phobiques représentaient une difficulté dans certaines activités, mais pas dans d'autres (expertise G _____ p. 18).

A/2918/2014 - 16/18 - La chambre de céans constate en outre que les plaintes de la recourante, qui n'ont pas varié, étaient déjà présentes lors de l'examen par le Dr G _____ (la recourante dit qu'elle n'arrive pas à sortir seule ni à faire ses courses – expertise G _____ p. 6 ; elle fait des crises de panique, notamment dans le bus – expertise G _____ p. 8 ; elle est venue à l'expertise accompagnée par une amie – expertise G _____ p. 7). Par ailleurs, la recourante a également précisé en audience de comparution personnelle le 15 décembre 2014 qu'elle avait débuté un suivi en 2013 chez la dresse I _____ et qu'elle avait dû interrompre celui, antérieur, auprès du Dr P _____ car l'ami qui l'accompagnait ne pouvait plus le faire et elle n'était pas capable de se rendre seule chez son médecin (PV du 15 décembre 2014) ; elle avait également bénéficié d'un accompagnement lorsque sa fille, née en 2005, était toute petite, aide qui avait ensuite cessé pour des raisons financières (PV du 15 décembre 2014). Ces faits ne sont pas contestés par l'intimé et vont dans le sens de la présence d'une agoraphobie sévère présente depuis plusieurs années déjà, comme relevé par l'expert L _____. A cet égard, la demande de prestations ayant été déposée par la recourante le

E. 17

mars 2013 et l'incapacité de travail est en conséquence pertinente depuis le 1er mars 2012, date à laquelle le Dr L _____ a clairement attesté d'une incapacité de travail totale, celle-ci étant, en 2015, considérée comme existante depuis des années. b) S'agissant du traitement médicamenteux, l'expert L _____ a relevé que la recourante avait testé plusieurs traitements, dont le Séroquel, qui ne lui convenaient pas (expertise L _____ p. 7), ce qui explique pourquoi ce traitement n'a pas été suivi. La Dresse I _____ lui avait d'ailleurs confié que la recourante ne supportait notamment pas un traitement de Fluctine (expertise L _____ p. 15). Le Dr L _____ a relevé que l'anxiété était devenue envahissante car elle n'était plus canalisée par le passage à l'acte et la prise de drogue et d'alcool ; il n'a pas estimé que celle-ci serait plus adéquate qu'un traitement psychiatrique (expertise L _____ p. 13). On comprend ainsi que l'anxiété a été canalisée pendant un certain temps par des comportements de la recourante qui, eux-mêmes, avaient des répercussions dommageables sur la santé de celle-ci et qui ne sauraient donc être qualifiés de traitement, comme semble l'affirmer le SMR (avis SMR du 1er octobre 2015). On ne saurait dans ces conditions reprocher au Dr L _____ de considérer que le traitement (psychothérapeutique et la prise de Prazine) est adéquat (avis SMR du 1er octobre 2015 et expertise L _____ p. 15). c) Enfin, s'agissant de sa consommation d'alcool, le Dr L _____ a relevé que la recourante avait régulièrement consommé entre l'âge de 15 et 25 ans et, depuis, ne consommait que très rarement et en quantité modérée. Elle avait pu se libérer de sa

A/2918/2014 - 17/18 - dépendance à l'alcool (expertise L _____ p. 7 et 13). Le Dr G _____ avait également exclu, en 2013, une dépendance à l'alcool (expertise G _____ p. 8). Au demeurant, la valeur probante de l'expertise du Dr L _____ doit être confirmée. 14.

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la recourante est totalement incapable de travailler depuis à tout le moins mars 2012, en raison principalement d'une agoraphobie sévère et, dans une moindre mesure, d'un trouble borderline et thymique. Partant, elle a droit dès le 1er mars 2013 à une rente entière d'invalidité. 15. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). 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 200.-.

A/2918/2014 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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