

## **GE\_GERICHTE ATAS/62/2009 vom 15. Januar 2009**

GE Cour de justice, 2009-01-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_62\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_62_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/62/2009 du 15 janvier 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/62/2009 del 15 gennaio 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

L'objet du recours ressortit à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), de sorte que le Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ).

#### **E. 2**

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et ss de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales, du 6 octobre 2000, ci-après : LPGA).

#### **E. 3**

Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité. Il s'agit en particulier de déterminer si l'invalidité de l'assurée s'est modifiée au point d'influencer son droit à la rente entre le

#### **E. 3.2**

avec les références). Le fait que l'assuré ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c). A cela s'ajoute que ni la Dresse A \_\_\_\_\_, ni la Dresse B \_\_\_\_\_ n'ont exclu la possibilité pour la patiente de reprendre progressivement une activité professionnelle.

#### **E. 6**

Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé (ATF du 21 août 2007, I 797/06, consid. 4). La limitation concrète de la capacité de travail résultant de l'empêchement est déterminante pour fixer le degré de l'incapacité de travail; elle s'apprécie sur la base de constatations médicales (RAMA 1987 No U 27 p. 394, consid. 2b; ATA/262/2001). 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 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; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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

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).

A/1728/2008 - 11/15 -

### **E. 7**

Le juge apprécie librement les preuves, sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit ainsi 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et 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 certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe en particulier 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. 3a p. 352). En outre, 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. Il conviendra ainsi d'attacher plus de poids aux constatations faites par exemple par un spécialiste d'un centre d'observation de l'assurance-invalidité ou d'une clinique orthopédique universitaire, qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/cc). Enfin, lorsque, 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 251 consid. 3b/bb p. 253). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; 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 (ATF du 7 novembre 2008, 9C\_170/2008, consid. 4.1). 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

A/1728/2008 - 12/15 - (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263). Ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283). Quant au juge cantonal, il dispose d'une large liberté dans le choix des preuves qu'il entend administrer. Cette liberté est le corollaire de l'obligation à sa

charge d'établir les faits déterminants pour l'issue du litige (art. 61 let. c LPGA). S'agissant d'une expertise médicale, il a en principe la possibilité soit de commettre lui-même un expert soit de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle mette en œuvre une expertise (ATFA du 7 août 2003, cause I 656/02, consid. 3.3 ; RAMA 1993 p. 136).

#### **E. 8**

A l'appui de la décision litigieuse, l'OCAI s'est fondé sur le rapport d'expertise de la Dresse C \_\_\_\_\_ du 26 janvier 2008, concluant, d'une part, à la rémission complète, depuis début janvier 2006, du trouble dépressif récurrent initialement présenté par l'assurée, et, d'autre part, au rétablissement, dès cette date, d'une capacité de travail de 100%, dans une activité simple, sans diminution de rendement.

#### **E. 9**

Dans le cas particulier, on doit constater que cette expertise ne répond pas entièrement aux critères propres à lui conférer pleine valeur probante (cf. supra, § 7). L'experte a certes explicité de façon circonstanciée les raisons pour lesquelles elle a retenu que la situation n'était plus du tout la même qu'à l'époque où une incapacité de travail justifiant l'octroi d'une rente entière avait été admise pour des raisons psychiatriques (compte tenu notamment de l'estompement des facteurs de stress présents à l'époque, en particulier de la prise en charge de sa fille handicapée dans une institution spécialisée les jours de la semaine de 8h à 13h30 et de la stabilisation du séjour sur le plan administratif avec la naturalisation de l'assurée en 2004) (cf. rapport d'expertise du 26 janvier 2008, pp. 18 et 19). Toutefois, il apparaît, à la lumière des explications complémentaires de la doctoresse B \_\_\_\_\_ des 20 mai, 11 juillet et 6 novembre 2008, que l'experte s'est fondée en particulier sur une anamnèse incomplète - et, singulièrement, sur une interprétation sans doute un peu hâtive des déclarations de la patiente relatives à son fonctionnement supposément conservé dans la vie quotidienne - pour exclure le diagnostic de trouble de la personnalité posé par la doctoresse B \_\_\_\_\_. Il apparaît au demeurant que, dans son complément d'expertise du 30 septembre 2008, la Dresse C \_\_\_\_\_ n'a pas suffisamment pris en compte les observations de la psychiatre traitante développées dans ses avis des 20 mai et 11 juillet 2008. Par ailleurs, on ne saurait suivre sans autre l'experte, lorsqu'elle retient que l'interruption de la prise en charge médicale, à la fin de l'année 2005, traduit une absence de souffrance psychique chez l'expertisée. En effet, cette situation semble s'expliquer d'avantage par des motifs économiques (l'assurée devant alors payer chaque consultation chez sa psychiatre traitante, dès lors qu'elle

A/1728/2008 - 13/15 - n'avait plus réglé ses factures depuis des mois) que par une véritable absence de demande de soins de sa part. Enfin, on relèvera que le « problème de comportement » qui a motivé la résiliation du contrat de travail de l'assurée en 2001 (cf. questionnaire de l'employeur du 26 février 2003) ne semble pas avoir été apprécié sous l'angle médical. D'un autre côté, si la Dresse B \_\_\_\_\_ a exposé de manière convaincante les raisons pour lesquelles elle diagnostiquait un trouble de la personnalité à l'inverse de l'experte, ses avis mettent en évidence, en partie du moins, des éléments prégnants des champs socio-culturel et psycho-social de l'assurée, lesquels ne sauraient toutefois être pris en considération sous l'angle de l'invalidité, conformément à la jurisprudence (ATF 127 V 294 consid. 5a p. 299 s.). En effet, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin

d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid.

**E. 10**

Il apparaît ainsi que les faits tels qu'ils ressortent du dossier médical sont incomplets, - ce que tant l'OCAI que le SMR ont d'ailleurs eux-mêmes finalement admis dans leurs observations et avis des 1er et 5 décembre 2008.

**E. 11**

Il s'impose donc de renvoyer la cause à l'Office intimé pour qu'il procède à une instruction complémentaire et mette en œuvre une (nouvelle) expertise médicale auprès d'un service de psychiatrie universitaire en Suisse romande et rende ensuite une nouvelle décision.

**E. 12**

Le cas échéant, il incombera ensuite audit Office d'examiner si, comme le préconisent les médecins traitants, l'assurée peut bénéficier de mesures de réinsertion (socioprofessionnelles et/ou d'occupation) préparant à la réadaptation professionnelle (cf. art. 14a LAI).

**E. 13**

Le recours étant partiellement admis, la recourante, représentée par un avocat, a droit à l'allocation de dépens, fixés en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA). Ceux-ci lui sont alloués indépendamment du fait qu'elle plaide au bénéfice de

A/1728/2008 - 14/15 - l'assistance judiciaire (ATF du 20 décembre 2007, I 1059/06, consid. 3), étant par ailleurs précisé, à toutes fins utiles, que les dépens auxquels la partie adverse a été condamnée seront en principe imputés sur l'état de frais de l'avocat (art. 21 du Règlement sur l'assistance juridique du 18 mars 1996).

**E. 14**

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/1728/2008 - 15/15 -

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