

# **GE\_GERICHTE ATAS/721/2017 vom 29. August 2017**

GE Cour de justice, 2017-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_721\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_721_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/721/2017 du 29 août 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/721/2017 del 29 agosto 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**

La loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

### **E. 3**

Interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit à des prestations d'invalidité, plus particulièrement sur le point de savoir s'il présente une atteinte invalidante d'ordre psychique.

### **E. 5**

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. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est

A/932/2017 - 8/14 - 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**

Conformément à l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien 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; 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**

Seule une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé peut donner droit à des prestations d'invalidité. Les facteurs socioculturels ne font pas partie des atteintes à la santé qui peuvent conduire à une invalidité selon l'art. 4 LAI. 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. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de

A/932/2017 - 9/14 - manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_144/2010 du

#### **E. 10**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). 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 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 convient

A/932/2017 - 11/14 - 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; ATF 122 V 157 consid. 1c). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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). d. S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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\_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

## **E. 11**

En l'espèce, l'intimé a nié le droit du recourant à des prestations au motif que ce dernier ne présenterait pas d'atteinte à la santé au sens de la loi. Il s'est référé à l'appréciation de la Dresse C\_\_\_\_\_, qui excluait une atteinte durable dans son avis du 9 décembre 2016 et

qualifiait l'atteinte de réactionnelle dans son avis du 10 février 2017. En préambule, il faut souligner qu'il n'existe au dossier aucun rapport médical satisfaisant en tous points aux exigences dégagées par le Tribunal fédéral et rappelées ci-dessus. En effet, le rapport du Dr B \_\_\_\_\_ du 29 novembre 2016 ne contient pas d'anamnèse et n'est guère détaillé en ce qui concerne les troubles psychiques du recourant et leur évolution depuis 2014. De plus, le diagnostic retenu dans ce rapport – soit celui de trouble mental sans autre précision – paraît en contradiction avec l'atteinte évoquée par le psychiatre dans l'attestation qu'il a établie en janvier 2017, aux termes de laquelle le recourant subissait en 2014 un trouble anxieux et dépressif mixte au sens de la CIM-10. On peine en effet à

A/932/2017 - 12/14 - comprendre pourquoi ce dernier diagnostic ne pourrait plus être retenu en 2017, dès lors que le Dr B \_\_\_\_\_ affirme que les critères diagnostiques afférents à ce trouble perdurent. Les propos du psychiatre à ce sujet ne sont pas suffisamment clairs, à l'instar de ses conclusions sur la capacité de travail. Ils n'emportent ainsi pas la conviction. Le rapport du Dr D \_\_\_\_\_ ne contient pas non plus tous les éléments nécessaires pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Quant aux avis du SMR, dans lesquels la Dresse C \_\_\_\_\_ se borne à nier l'existence d'une atteinte invalidante, ils ne peuvent à l'évidence pas non plus se voir reconnaître une pleine valeur probante du point de vue formel. Sur le fond, ce médecin a notamment indiqué que le trouble du recourant ne devrait pas durer plus d'un an. Il apparaît pourtant que tel est bien le cas. En effet, même si le Dr B \_\_\_\_\_ a mentionné une incapacité de travail totale à partir du 16 novembre 2016 dans son rapport du 29 novembre suivant, le recourant semble être en incapacité de travail attestée par un certificat médical depuis le 22 avril 2016 selon le formulaire de détection précoce adressé à l'intimé et les informations émanant de son employeur, et il a indiqué, dans son écriture du 15 mai 2017, qu'il n'avait pas repris le travail, de sorte que l'atteinte paraît avoir duré depuis plus d'une année. L'intimé n'a du reste guère instruit la question du début de l'incapacité de travail. Par ailleurs, la nature du trouble, apparemment réactionnelle à une situation conflictuelle au travail, ne suffit pas en soi à exclure une atteinte à la santé au sens de la loi. Le Tribunal fédéral a certes relevé que les troubles réactionnels survenus à la suite d'une décision de suppression de rente de l'assurance-invalidité peuvent être médicalement traités de manière adéquate et ne peuvent pas être considérés comme une atteinte psychique invalidante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_799/2012 du 16 mai 2013 consid. 2.5). Cependant, retenir que le pronostic de succès du traitement d'une affection psychique constitue un critère d'exclusion du droit à la rente est contraire au sens et au but d'une telle prestation, qui est de couvrir le risque d'une incapacité de gain liée à une atteinte à la santé, quelles que soient l'origine et la genèse de cette atteinte. S'il convient dans ce contexte de tenir compte du principe de la réadaptation par soi-même, selon lequel un assuré doit en première ligne accomplir ce qui est objectivement et subjectivement exigible pour maintenir sa capacité de gain, en recourant aux traitements médicaux et thérapeutiques exigibles, s'agissant du droit aux prestations, est seul décisif le fait que la personne assurée ait subi une incapacité de travail d'au moins 40 % pendant une année sans interruption notable et qu'elle présente une incapacité de gain (ATF 127 V 294 consid. 4b/cc et 4c et les références). Des troubles psychiques consécutifs à une situation de mobbing peuvent ainsi donner droit à une rente d'invalidité (cf. par exemple arrêt du Tribunal fédéral 9C\_577/2008 du 11 novembre 2008). Par surabondance, le Dr B \_\_\_\_\_ n'a pas formellement écarté la possibilité d'une atteinte délirante du recourant dans ses rapports du 29 novembre 2016 et du 27 janvier 2017, dont les répercussions sur la capacité de travail devraient également être examinées si elle devait

être confirmée.

A/932/2017 - 13/14 - Compte tenu de ces éléments, la décision de l'intimé est mal fondée. Cela étant, le dossier constitué par l'intimé ne permet pas à la chambre de céans de statuer sur la demande de prestations du recourant, dès lors qu'il ne contient pas les éléments nécessaires pour déterminer la nature exacte de ses troubles, ni leur évolution et leur incidence sur sa capacité de gain. Il y a donc lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il complète l'instruction au plan médical – par exemple en recueillant des informations médicales complémentaires auprès des médecins traitants ou en soumettant le recourant à une expertise – avant de déterminer l'incidence des atteintes à la santé éventuellement diagnostiquées sur sa capacité de gain, et de rendre une nouvelle décision sur le droit aux prestations.

## **E. 12**

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. Le recourant, qui est représenté, a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPG). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/932/2017 - 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.