

# **GE\_GERICHTE ATAS/722/2023 vom 28. September 2023**

GE Cour de justice, 2023-09-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_722\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_722_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/722/2023 du 28 septembre 2023

IT: GE\_GERICHTE ATAS/722/2023 del 28 settembre 2023

## **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), 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

A/487/2023 - 8/20 - (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**

À 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.

### **E. 3**

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

### **E. 4**

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1er janvier 2022, mais concerne un état de fait juridiquement déterminant, antérieur au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

### **E. 4.3**

; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

### **E. 5**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 6**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'OAI de refus d'octroi d'une rente invalidité.

### **E. 7**

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, mentale ou psychique 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). 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.

A/487/2023 - 9/20 - 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. 8**

8.1 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 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

#### **E. 8.2**

Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble

psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les

A/487/2023 - 10/20 - caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de 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 psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

### **E. 8.3**

L'organe chargé de l'application du droit doit, avant de procéder à l'examen des indicateurs, analyser si les troubles psychiques dûment diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs dits d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_756/2018 du 17 avril 2019 5.2.2 et la référence).

### **E. 8.4**

Pour des motifs de proportionnalité, on peut renoncer à une appréciation selon la grille d'évaluation normative et structurée si elle n'est pas nécessaire ou si elle est inappropriée. Il en va ainsi notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable ou lorsque l'incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par un médecin spécialisé et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_101/2019 du 12 juillet 2019 consid.

### **E. 9**

Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence). Il y a lieu de se fonder 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). - Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3), A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1)

A/487/2023 - 11/20 - Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3). B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid.

## **E. 10**

Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient « résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 consid 3.3; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1 et 9C\_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Dans l'ATF 143 V 409 consid. 4.2, le Tribunal fédéral a rappelé que le fait qu'une atteinte à la santé psychique puisse être influencée par un traitement ne suffit pas, à lui seul, pour nier le caractère invalidant de celle-ci; la question déterminante est en effet celle de savoir si la limitation établie médicalement empêche, d'un point de vue objectif, la personne assurée d'effectuer une prestation de travail. A cet égard, toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Ainsi, le caractère invalidant des atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). Dans les cas où, au vu du dossier, il est vraisemblable qu'il n'y a qu'un léger trouble dépressif, qui ne peut déjà être considéré comme chronifié et qui n'est pas non plus associé à des comorbidités, aucune procédure de preuve structurée n'est généralement requise (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_14/2018 du 12 mars 2018 consid 2.1). Le Tribunal fédéral a récemment rappelé qu'en principe, seul un trouble psychique grave peut avoir un caractère invalidant. Un trouble dépressif de degré léger à moyen, sans interférence notable avec des comorbidités psychiatriques, ne peut

A/487/2023 - 12/20 - généralement pas être défini comme une maladie mentale grave. S'il existe en outre un potentiel thérapeutique significatif, le caractère durable de l'atteinte à la santé est notamment remis en question. Dans ce cas, il doit exister des motifs importants pour que l'on puisse néanmoins conclure à une maladie invalidante. Si, dans une telle constellation, les spécialistes en psychiatrie attestent sans explication concluante (éventuellement ensuite d'une demande) une diminution considérable de la capacité de travail malgré l'absence de trouble psychique grave, l'assurance ou le tribunal sont fondés à nier la portée juridique de l'évaluation médico-psychiatrique de l'impact (ATF 148 V 49 consid. 6.2.2 et les références).

## **E. 11**

11.1 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 (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 incapable de travailler. Dans le cas des maladies psychiques, les indicateurs sont importants pour évaluer la capacité de travail, qui - en tenant compte des facteurs incapacitants externes d'une part et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part -, permettent d'estimer la capacité de travail réellement réalisable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence).

### **E. 11.2**

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). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

A/487/2023 - 13/20 - 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.

### **E. 11.3**

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 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards - ou n'en suit pas exactement la structure - ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises

judiciaires recueillies - le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux - permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en oeuvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8; ATF 137 V 210 consid. 6 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_808/2019 du 18 août 2020 consid. 5.2. et 9C\_109/2018 du

#### **E. 11.4**

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet 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 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

#### **E. 11.5**

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). S'il

A/487/2023 - 14/20 - est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

#### **E. 11.6**

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). 12. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé, susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 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 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 in fine).

A/487/2023 - 15/20 - 13. 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 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). 14. 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 145 I 167 consid. 4.1 et les références; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). 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. 15**

En l'espèce, le recourant se considère comme incapable de travailler, même dans une activité adaptée, en raison de ses troubles somatiques et psychiques. Il conteste les conclusions de l'expertise bi-disciplinaire en les opposant à celles de ses médecins traitants. L'OAI, en revanche, considère que les conclusions du rapport d'expertise bi-disciplinaire et de son complément peuvent être suivies, quand bien même les appréciations du Dr B\_\_\_\_\_ sur la capacité de travail du recourant sont différentes.

### **E. 15.1**

Les rapports établis par les experts énumèrent les pièces qui ont été consultées et qui sont exhaustives. Ne manquent que les deux rapports médicaux du Dr B\_\_\_\_\_, dans la mesure où ces derniers ont été rédigés après le mandat d'expertise, raison pour laquelle un complément d'expertise a été requis par le SMR et a fait l'objet d'un rapport d'expertise complémentaire du 13 décembre 2022 qui s'est prononcé, non seulement sur les deux rapports du Dr B\_\_\_\_\_ du 29 mars et du 19 août 2022, mais également sur le bilan biologique transmis le 15 novembre 2022 et sur le rapport de la Dre E\_\_\_\_\_ du 20 septembre 2022. En cela, les experts ont tenu compte de l'ensemble des pièces médicales, notamment toutes celles rédigées par les médecins traitants du recourant.

A/487/2023 - 16/20 - Les médicaments pris par le recourant ont été énumérés ; il en ressort que la plupart ont été remis en réserve, pour lutter contre d'éventuelles douleurs ou des difficultés à s'endormir. L'évaluation consensuelle a été effectuée avec soin, en séparant clairement le plan somatique du plan psychique et en indiquant également la cohérence, qui a été reconnue intégralement au plan somatique et avec une réserve au plan psychique quant à la prise de cannabis, niée par l'expertisé, mais dont la présence a été révélée dans les urines. La motivation de l'incapacité de travail, que ce soit sur le plan orthopédique ou psychiatrique, est claire et complète. L'anamnèse familiale, socioprofessionnelle et médicale est détaillée, avec en complément la description d'une journée type qui décrit un assuré se levant vers 07h00 puis déjeunant, faisant un peu le ménage, puis allant promener son chien. Dans l'après-midi, l'assuré va parfois voir des amis, puis après le souper entretient des conversations téléphoniques avec plusieurs de ses amis, pendant une à deux heures, avant de regarder des films et de se coucher relativement tard. Le week-end, l'expertisé mentionne qu'il s'arrange pour sortir, au moins une ou deux fois, pour rencontrer ses amis. La consultation orthopédique est complète et il est pris note des radiographies de la colonne lombaire indiquant une attitude scoliothique modérée <10°, sans rotation vertébrale donc purement posturale ; la très légère bascule du bassin de 5 mm en défaveur du côté droit est également mentionnée et la radiographie du 22 mars 2021 du Dr J\_\_\_\_\_ relevant l'existence d'une scoliose fait partie des pièces qui ont été citées et consultées par les experts (rapport d'expertise, p. 7 et 20). L'expert orthopédiste confirme que dans l'activité habituelle, la capacité de travail a été nulle du 25 octobre au 17 décembre 2016, puis de 50 % du 18 au 31 décembre 2017. Dans l'activité adaptée, qui devrait se passer essentiellement en position assise, sans déplacements trop fréquents surtout sur des sols irréguliers, sans devoir monter ou descendre des escaliers de manière fréquente et sans port de charges de plus de 15 kg de manière répétitive, l'expert considère qu'il y a une pleine et entière capacité de travail depuis toujours et que cette dernière ne peut pas être améliorée de façon sensible par des mesures médicales. L'expert psychiatre relate un entretien approfondi avec l'expertisé qui a retracé une enfance complexe, des difficultés avec son ex beau-père et avec sa mère ainsi qu'un manque de communication avec son père. Il mentionne qu'il a des amis qu'il essaie de voir le plus souvent possible, surtout le week-end, et avec lesquels il fait des promenades et passe des soirées. Deux fois par semaine il se rend au fitness. Il est en couple depuis deux ans et n'a pas d'enfant. L'expertisé évoque une humeur triste, plutôt le soir, et parfois un manque d'envie. Il n'a toutefois pas d'idées suicidaires et évoque faire parfois des crises d'angoisse. Il ne rapporte pas d'addiction à l'alcool, aux drogues (sous réserve de la mention du test d'urine positif au cannabis, mais nié par l'assuré) et au jeu. Il craint la critique

A/487/2023 - 17/20 - et évoque avoir été hospitalisé à la clinique de Belle-Idée en 2013 (ou en 2014), après avoir été adressé par une psychologue qui le jugeait suicidaire, dans le cadre de l'école. Après une semaine, il est sorti de son propre chef car il n'acceptait pas l'hospitalisation et se sentait angoissé. Pendant une année, il a été suivi par une psychologue, sans bénéficier de traitement psychiatrique, après quoi il a stoppé le suivi brutalement, car il n'en voyait pas l'utilité. Il est à présent suivi depuis deux ans par la psychologue F\_\_\_\_\_, qu'il voit toutes les deux semaines et par la psychiatre E\_\_\_\_\_. Il ne prenait pas d'antidépresseurs au moment où le rapport d'expertise a été réalisé. En se projetant, il envisage un avenir en couple et est plutôt optimiste dans l'ensemble. L'expert psychiatre recommande de continuer la prise en charge psychothérapeutique en évoquant, éventuellement, la prise d'un traitement antidépresseur, pour lequel il considère qu'il n'y a toutefois pas d'exigibilité. Il considère que l'assuré peut travailler en tant que secrétaire médical à 100 % et ceci depuis toujours et recommande une activité adaptée qui devrait être valorisante et limitante d'un point de vue du stress, ce qui est compatible avec l'activité de secrétaire médical. Il mentionne encore que l'arrêt de la prise de cannabis pourrait limiter les aspects anxieux dont souffre l'assuré.

### **E. 15.2**

Il résulte de ces éléments que le rapport des experts correspond en tous points aux exigences en la matière. Il a été établi en parfaite connaissance du dossier médical, dont la lecture a été complétée par un examen physique mené par l'expert orthopédiste et un entretien approfondi avec l'expert psychiatre. Il contient en outre une anamnèse personnelle, familiale et professionnelle très fouillée et les experts ont rapporté leurs observations cliniques de manière détaillée et ont mentionné les plaintes de l'assuré sur le plan somatique et sur le plan psychique. Les diagnostics retenus sont soigneusement motivés et la capacité de gain a été analysée en se référant aux limitations fonctionnelles découlant de leurs observations. En outre, les experts ont exposé de manière convaincante pour quelles raisons ils se ralliaient aux avis des autres intervenants ou au contraire s'en écartaient, notamment au niveau de l'expertise complémentaire où l'expert psychiatre a dû se prononcer sur le contenu des rapports médicaux des médecins traitants. Les conclusions des experts sont elles aussi claires et motivées.

### **E. 15.3**

Les reproches du recourant sur la scoliose, qui empêcherait désormais l'exercice de l'activité adaptée de secrétaire médical, tombent à faux. L'expert orthopédiste a tenu compte du rapport de radiologie du Dr J\_\_\_\_\_ et de la scoliose, qu'il a lui-même constatée lors de son examen, notant la différence de 5 mm en défaveur du côté droit et du fait que selon le Dr B\_\_\_\_\_ cela empêchait

A/487/2023 - 18/20 - l'exercice de l'activité de secrétaire médical (rapport d'expertise, p. 17), mais il n'a pas suivi le médecin traitant dans cette conclusion. De même, contrairement à ce qu'allègue l'assuré, l'expert psychiatre ne conclut pas que la cessation de prise de cannabis aurait pour effet de faire disparaître l'anxiété de l'assuré mais considère que la prise de cannabis est de nature à exacerber l'anxiété ; partant, on comprend que l'arrêt de la consommation de cannabis – pour autant que cette consommation ait été régulière, ce que l'assuré dément - ne peut être que profitable à l'assuré. Enfin, les remarques de l'assuré sur une éventuelle contradiction quant aux conditions dans lesquelles devrait se dérouler une activité adaptée, résultent de son interprétation, car l'expert psychiatre note clairement

(rapport d'expertise, p. 30) que ladite activité « doit être valorisante pour éviter un risque d'accentuation des traits de personnalité un risque de fuite. Elle doit être également limitante d'un point de vue stress. Il ne peut pas y avoir de prise de décision immédiate ou de traitement d'informations simultanées. Le travail de secrétaire médical respecte les limitations fonctionnelles ». On ne discerne pas de contradiction dans cette recommandation. L'expert psychiatre, quant à lui s'est clairement prononcé, dans son complément du 13 décembre 2022, sur les appréciations médicales du Dr B\_\_\_\_\_ en matière psychiatrique ainsi que sur celles de la Dre E\_\_\_\_\_. Il s'est écarté de leurs conclusions de manière motivée. À cet égard il faut rappeler que le Dr B\_\_\_\_\_ n'est ni psychiatre, ni orthopédiste, et que l'on doit donner plus de poids à l'appréciation d'un médecin s'exprimant dans le cadre de sa spécialité par rapport à l'appréciation d'un généraliste. S'agissant de la Dre E\_\_\_\_\_, psychiatre traitante, son certificat médical du

#### **E. 15.4**

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

A/487/2023 - 19/20 - consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À 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 sied encore de préciser que selon le Tribunal fédéral, en examinant les rapports médicaux établis par les médecins traitants, le juge 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). Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la chambre de céans considère que les rapports d'expertise orthopédique et psychiatrique du 27 mai 2022 ainsi que le complément d'expertise du 13 décembre 2022 présentent une pleine valeur probante et que les conclusions des experts peuvent être suivies.

#### **E. 15.5**

Au vu de ce qui précède, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée est pleine et entière.

#### **E. 15.6**

Dès lors et par appréciation anticipée des preuves, la chambre de céans estime que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation ; il est superflu d'administrer d'autres preuves, notamment d'ordonner une nouvelle expertise judiciaire bi-disciplinaire comme demandé par le recourant (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références).

#### **E. 15.7**

S'agissant d'éventuelles mesures professionnelles, elles ont déjà été octroyées par l'OAI dans le cadre du mandat de réadaptation et ne sont donc pas nécessaires. 16. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours. 17. Étant

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 le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/487/2023 - 20/20 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

**E. 20**

septembre 2022 fait apparaître une thymie abaissée chez l'assuré, une perte du plaisir et d'intérêt, un manque de motivation et une anxiété très présente. Cela étant, la psychiatre ne mentionne pas que l'assuré souffre d'un épisode de dépression, ni a fortiori, d'un épisode moyen grave, pas plus qu'elle ne signale une éventuelle limitation de sa capacité de travail. L'appréciation de la psychiatre E\_\_\_\_\_, concernant le repli social de l'assuré, ne saurait être suivie ; en effet, l'entretien approfondi mentionné dans le rapport d'expertise fait, au contraire, apparaître, selon les déclarations de l'assuré, l'existence de liens étroits et de contacts fréquents avec un cercle d'amis, l'existence d'une vie de couple et des ressources conservées chez un assuré qui sort une à deux fois par week-end, qui se promène l'après-midi et qui pratique le fitness deux fois par semaine.

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