

## **GE\_GERICHTE A/1833/2002 vom 12. November 2004**

GE Cour de justice, 2004-11-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1833\\_2002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1833_2002)

FR: GE\_GERICHTE A/1833/2002 du 12 novembre 2004

IT: GE\_GERICHTE A/1833/2002 del 12 novembre 2004

### **Regeste**

; EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ; SUREXPERTISE ; MÉDECIN-CONSEIL ; FORCE PROBANTE

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Les dispositions des différentes lois seront donc citées dans leur teneur en vigueur avant le 31 décembre 2002.

#### **E. 5**

Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), l'objet de l'assurance n'est pas l'atteinte à la santé en soi ; ce sont plutôt les conséquences économiques qui en découlent, soit l'incapacité de réaliser un gain par un travail exigible (ou d'accomplir les travaux habituels pour les non actifs). La notion d'invalidité est ainsi une notion juridique, basée sur des éléments essentiellement économiques, qui ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin ; ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 105 V 207 et ss. ; 106 V 88 ; 110 V 275 ; RCC 1981 p. 124 consid. 1a). 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; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c ; 105 V 158 consid. 1). Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1

LAI, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites -, les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée. 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 102 V 165 ; VSI 1996 p. 318 consid. 2a, p. 321 consid. 1a, p. 424 consid. 1a ; RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références). En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a, dans un arrêt ATF 127 V 294 , précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels 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 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 299 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3).

## **E. 6**

En principe, le juge ne s'écarter pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, 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 sur-expertise 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 118 V 290 consid. 1b ; 112 V 32 et ss. et les références). En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 et ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332 et ss.). A cet égard, MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, l'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualités actuelles ? in RSAS 1999, p. 37 et ss.). Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 et ss.).

#### **E. 7**

L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 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. 85 al. 2 let. c LAVS et 69 LAI). 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 non publié du 7 août 2003, cause I 656/02).

#### **E. 8**

En l'occurrence, le recourant a travaillé en qualité de maçon et il a présenté dès octobre 1998 un status post herniectomy-dissectomy L5-S1, ainsi qu'une douleur lombaire avec syndrome vertébral lombaire intermittent, lors de port de charges d'environ 5 à 7 kg. Son médecin traitant a jugé qu'une activité sans port de charges ou positions en extension et en flexion était adaptée à son état de santé. L'assuré a effectué un stage d'observation professionnelle du 29 janvier au 29 avril 2001 et les experts ont conclu à l'impossibilité de le réadapter actuellement dans le circuit économique normal pour des raisons médicales. En effet, bien qu'une capacité résiduelle de travail évaluée à 80 % ait été mise en évidence sur le plan physique, il s'avérait qu'elle n'était pas actuellement pas exploitable en raison d'une décompensation psychique de l'assuré. C'est la raison pour laquelle le recourant a été soumis à une expertise psychiatrique en janvier 2002 conduite par le Dr M\_\_\_\_\_, psychiatre. Le Tribunal de céans constate que le Dr M\_\_\_\_\_ a pratiqué, il y a quelques années, en qualité de psychiatre conseil auprès de l'OCAI. Son impartialité peut par conséquent être mise en doute. En effet, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il

s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 125 V 353 et ss., consid. 3b/ee; 123 V 176, consid. 3d et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 109 et ss., consid. 3b/ee RAMA 1999 n° U332 p. 193, consid. 3a/bb et les références). Certes, le seul fait que le médecin commis se trouve dans un rapport de subordination (ou se trouvait) vis-à-vis d'un assureur ne permet pas de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation. Pour ce qui concerne l'importance à accorder aux rapports médicaux dans le domaine des assurances sociales, des exigences sévères doivent toutefois être posées quant à l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 161 et ss., consid. 1c; RAMA 1995 p. 26 et ss). En l'occurrence, il apparaît au Tribunal de céans que les liens qui ont uni le Dr M\_\_\_\_\_ à l'OCAI sont suffisants pour émettre des doutes certains sur son impartialité. Le contenu de son expertise prouve d'ailleurs qu'il n'a pas objectivement examiné l'expertisé, mais s'en est plutôt tenu à son ancien rôle de médecin-conseil de l'assurance-invalidité, émettant bien plutôt des considérations juridiques que médicales. En effet, après avoir exposé une anamnèse correcte, l'expert a posé les diagnostics suivants : état dépressif moyen, majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques ; selon le Dr M\_\_\_\_\_, il faut inclure dans ce diagnostic comme le fait la classification CIM 10, les diagnostics de névrose de compensation et de sinistrose. L'état dépressif est selon lui secondaire au trouble de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques et dépend directement de ce trouble. L'expert n'explique cependant aucunement en quoi l'assuré présenterait une névrose de compensation ou une sinistrose et majorerait ses symptômes. Le rapport d'expertise ne contient aucune explication quant aux facteurs sur lesquels se fonderait la sinistrose de l'expertisé. Il explique au contraire que le trouble psychique du recourant correspond à une réaction psychologique à des circonstances adverses, réaction qui, selon lui, est en grande mesure normale dans ce type de circonstances. Après avoir posé son diagnostic, le Dr M\_\_\_\_\_ développe des considérations générales sur la dépression et la majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Il ne se prononce cependant aucunement sur l'état médical de l'expertisé, se contentant d'émettre des considérations théoriques et juridiques. Or, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a à maintes reprises répété, le rôle de l'expert est de poser un diagnostic précis, de déterminer la capacité de travail de l'expertisé, mais en aucun cas de se prononcer en droit. Les propos de l'expert sont à plus d'un titre surprenants. En effet, il estime que l'atteinte à la santé de l'expertisé est due à des circonstances adverses, telles que l'immigration, la séparation d'avec ses enfants, une surcharge de travail pendant 10 ans ainsi qu'à la maladie de sa femme qui est dépressive et alitée. Ces circonstances seraient des circonstances externes dont l'assurance-invalidité n'aurait pas à répondre. L'expert ajoute encore que « dans le cas de Monsieur D\_\_\_\_\_, le trouble psychique correspond à une réaction psychologique à des circonstances adverses. Cette réaction est en grande mesure normale dans ce type de circonstances, par exemple l'humeur triste, le pessimisme et la morosité ainsi que les idées d'échec. On peut donc considérer que l'assuré présente un trouble psychogène qui exprime un vécu adverse et il est difficile même de qualifier ce vécu de non-assimilé puisque

justement le fait de réagir aux circonstances décrites ci-dessus montre que l'assuré réagit adéquatement à un environnement défavorable ». L'expert ajoute enfin que le pronostic est réservé, l'environnement de vie étant difficile. Selon lui, il faudrait en déduire que toute personne dans la même situation que l'expertisé serait atteinte de troubles psychiques ; l'assuré présente donc un état dépressif « normal » au vu de ce qu'il vit. Or, selon le degré de dépression et son incidence sur la capacité de travail - que celle-ci soit due ou non à des circonstances adverses (il convient en effet de relever qu'en général, les troubles psychiques tels la dépression sont dus à des circonstances externes) -, l'assurance-invalidité peut les prendre en charge. Le TFA a d'ailleurs précisé dans sa jurisprudence que si le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique que des facteurs socioculturels, tels, par exemple une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, qui ont une influence autonome sur la capacité de travail, l'on peut parler d'invalidité. Au vu de ce qui précède, soit du manque de renseignements médicaux contenus dans cette expertise et des considérations juridiques émises par l'expert qui n'y était pas autorisé, le Tribunal de céans estime que cette expertise n'a pas la valeur probante requise par la jurisprudence et qu'elle ne lui permet pas de se déterminer sur les troubles présentés par l'assuré et leur répercussion sur sa capacité de travail. Il convient donc d'ordonner une nouvelle expertise médicale. Celle-ci sera confiée au Dr N\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en psychiatrie.

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