

# **GE\_GERICHTE A/1890/2020 vom 22. Juni 2021**

GE Cour de justice, 2021-06-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1890\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1890_2020)

FR: GE\_GERICHTE A/1890/2020 du 22 juin 2021

IT: GE\_GERICHTE A/1890/2020 del 22 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Caractère prononcé des éléments et des symptômes pertinents pour le diagnostic Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1). L'influence d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail est davantage déterminante que sa qualification en matière d'assurance-invalidité (ATF 142 V 106 consid. 4.4). Diagnostiquer une atteinte à la santé, soit identifier une maladie d'après ses symptômes, équivaut à l'appréciation d'une situation médicale déterminée qui, selon les médecins consultés, peut aboutir à des résultats différents en raison précisément de la marge d'appréciation inhérente à la science médicale (ATF 145 V 361 consid. 4.1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_212/2020 du 4 septembre 2020 consid. 4.2 et 9C\_762/2019 du 16 juin 2020 consid. 5.2).

### **E. 2**

Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Le déroulement et l'issue d'un traitement médical sont en règle générale aussi d'importants indicateurs concernant le degré de gravité du trouble psychique évalué. Il en va de même du déroulement et de l'issue d'une mesure de réadaptation professionnelle. Ainsi, l'échec définitif d'une thérapie médicalement indiquée et réalisée selon les règles de l'art de même que l'échec d'une mesure de réadaptation - malgré une coopération optimale de l'assuré - sont en principe considérés comme des indices sérieux d'une atteinte invalidante à la santé. A l'inverse, le défaut de coopération optimale conduit plutôt à nier le caractère invalidant du trouble en question. Le résultat de l'appréciation dépend toutefois de l'ensemble des circonstances individuelles du cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2.1.3 et la référence).

### **E. 3**

Comorbidités La présence de comorbidités ou troubles concomitants est un indicateur à prendre en considération en relation avec le degré de gravité fonctionnel (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_650/2019 du 11 mai 2020 consid. 3.3 et la référence). On ne saurait toutefois inférer la réalisation concrète de l'indicateur "comorbidité" et, partant, un indice suggérant la gravité et le caractère invalidant de l'atteinte à la santé, de la seule existence de maladies psychiatriques et somatiques concomitantes. Encore faut-il examiner si l'interaction de ces troubles ayant valeur de maladie prive l'assuré de certaines ressources (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.3 et la référence). Il est nécessaire de

procéder à une approche globale de l'influence du trouble avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Une atteinte qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidante en tant que telle (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2, in : RSAS 2011 IV n° 17, p. 44) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1040/2010 du 6 juin 2011 consid. 3.4.2.1, in : RSAS 2012 IV n° 1, p. 1) mais doit à la rigueur être prise en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité (ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Ainsi, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources, mais doit être pris en considération dans l'approche globale (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

**B. Axe « personnalité »** (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) Le « complexe personnalité » englobe, à côté des formes classiques du diagnostic de la personnalité qui vise à saisir la structure et les troubles de la personnalité, le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du moi » qui désignent des capacités inhérentes à la personnalité, permettant des déductions sur la gravité de l'atteinte à la santé et de la capacité de travail (par exemple : auto-perception et perception d'autrui, contrôle de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation; cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Etant donné que l'évaluation de la personnalité est davantage dépendante de la perception du médecin examinateur que l'analyse d'autres indicateurs, les exigences de motivation sont plus élevées (ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Le Tribunal fédéral a estimé qu'un assuré présentait des ressources personnelles et adaptatives suffisantes, au vu notamment de la description positive qu'il avait donnée de sa personnalité, sans diminution de l'estime ou de la confiance en soi et sans peur de l'avenir (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_584/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2).

**C. Axe « contexte social »** Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie (ATF 141 V 281 consid. 4.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.3). Lors de l'examen des ressources que peut procurer le contexte social et familial pour surmonter l'atteinte à la santé ou ses effets, il y a lieu de tenir compte notamment de l'existence d'une structure quotidienne et d'un cercle de proches [ ]. Le contexte familial est susceptible de fournir des ressources à la personne assurée pour surmonter son atteinte à la santé ou les effets de cette dernière sur sa capacité de travail, nonobstant le fait que son attitude peut rendre plus difficile les relations interfamiliales (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_717/2019 du 30 septembre 2020 consid. 6.2.5.3). Toutefois, des ressources préservées ne sauraient être inférées de relations maintenues avec certains membres de la famille dont la personne assurée est dépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2020 du 22 octobre 2020 consid. 5.2).

**II. Catégorie « cohérence »** Il convient ensuite

d'examiner si les conséquences qui sont tirées de l'analyse des indicateurs de la catégorie « degré de gravité fonctionnel » résistent à l'examen sous l'angle de la catégorie « cohérence ». Cette seconde catégorie comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 4.4). A ce titre, il convient notamment d'examiner si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans la vie professionnelle et dans la vie privée, de comparer les niveaux d'activité sociale avant et après l'atteinte à la santé ou d'analyser la mesure dans laquelle les traitements et les mesures de réadaptation sont mis à profit ou négligés. Dans ce contexte, un comportement incohérent est un indice que les limitations évoquées seraient dues à d'autres raisons qu'une atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.3).

A. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il s'agit ici de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple, les loisirs). Le critère du retrait social utilisé jusqu'ici doit désormais être interprété de telle sorte qu'il se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 4.4.1).

B. Poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation L'interruption de toute thérapie médicalement indiquée sur le plan psychique et le refus de participer à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel sont des indices importants que l'assuré ne présente pas une évolution consolidée de la douleur et que les limitations invoquées sont dues à d'autres motifs qu'à son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_569/2017 du 18 juillet 2018 consid. 5.5.2). La prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure asséculo-logique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons qu'à l'atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4.2).

10.

a. 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).

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 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). 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. c. 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). d. 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 LPG) 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. 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 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). f. 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).

11. 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).

12. a. Le point de départ de l'évaluation prévue pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281 ), les troubles dépressifs (ATF 143 V 409 ), les autres troubles psychiques (ATF 143 V 418 ) et les troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (ATF 145 V 215 ) est l'ensemble des éléments médicaux et constatations y relatives. Les experts doivent motiver le diagnostic psychique de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre non seulement si les critères de classification sont remplis (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1), mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_551/2019 du 24 avril 2020 consid. 4.1 et la référence). b. Dans un arrêt de principe du 2 décembre 2019 (ATF 145 V 361 ), le Tribunal fédéral, à la lumière de l'ATF 141 V 281 , a notamment posé une délimitation, entre l'examen (libre), par les autorités chargées de l'application du droit, de l'admission d'une incapacité de travail par l'expert psychiatre, d'une part, et une appréciation juridique parallèle inadmissible, d'autre part. Selon le Tribunal fédéral, dans tous les cas, l'administration et, en cas de recours, le juge, doivent examiner si et dans quelle mesure les experts ont suffisamment et de manière compréhensible étayé leur évaluation de l'incapacité de travail, en tenant compte des indicateurs pertinents (questions de preuve). À cette fin, les experts doivent établir un lien avec la partie précédente de l'expertise médico-psychiatrique (avec extraits du dossier, anamnèse, constatations, diagnostics, etc.), c'est-à-dire qu'ils doivent se référer en détails aux résultats médico-psychiatriques des examens et explorations cliniques menés dans les règles de l'art qui relèvent de leur compétence. Le médecin doit donc exposer de manière détaillée les raisons médico-psychiatriques pour lesquelles les éléments constatés sont

susceptibles de restreindre la capacité fonctionnelle et les ressources psychiques en termes qualitatifs, quantitatifs et temporels (ATF 143 V 418 consid. 6). À titre d'exemple, dans le cadre de troubles dépressifs récurrents de degrés légers à modérés qui sont souvent au premier plan dans l'examen de l'invalidité au sens de l'AI, cela signifie qu'il ne suffit pas que l'expert psychiatre déduise directement de l'épisode dépressif diagnostiqué une incapacité de travail, quel qu'en soit le degré ; il doit bien plutôt démontrer si et dans quelle mesure les constatations qu'il a faites (tristesse, désespoir, manque de dynamisme, fatigue, troubles de la concentration et de l'attention, diminution de la capacité d'adaptation, etc.), limitent la capacité de travail, en tenant compte - à des fins de comparaison, de contrôle et de plausibilité - des autres activités personnelles, familiales et sociales de la personne requérant une rente. Si les experts s'acquittent de cette tâche de manière convaincante, en tenant compte des éléments de preuve établis par l'ATF 141 V 281 , l'évaluation des répercussions de l'atteinte psychique sera également valable du point de vue des organes chargés de l'application du droit, que ce soit l'administration ou le juge. À défaut, il se justifie, juridiquement, de s'en écarter (ATF 145 V 361 consid. 4.3 et la référence). c. En ce qui concerne l'évaluation du caractère invalidant des affections psychosomatiques et psychiques, l'appréciation de la capacité de travail par un médecin psychiatre est soumise à un contrôle (libre) des organes chargés de l'application du droit à la lumière de l'ATF 141 V 281 (ATF 145 V 361 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_585/2019 du 3 juin 2020 consid. 2 et les références). Il peut ainsi arriver que les organes d'application du droit se distancient de l'évaluation médicale de la capacité de travail établie par l'expertise sans que celle-ci ne perde sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_128/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2 et les références). Du point de vue juridique, il est même nécessaire de s'écarter de l'appréciation médicale de la capacité de travail si l'évaluation n'est pas suffisamment motivée et compréhensible au vu des indicateurs pertinents, ou n'est pas convaincante du point de vue des éléments de preuve instaurés par l'ATF 141 V 281 . S'écarter de l'évaluation médicale est alors admissible, du point de vue juridique, sans que d'autres investigations médicales ne soient nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_832/2019 du 6 mai 2020 consid. 2.2). Toutefois, lorsque l'administration ou le juge, au terme de son appréciation des preuves, parvient à la conclusion que le rapport d'expertise évalue la capacité de travail en fonction des critères de médecine des assurances établis dans l'ATF 141 V 281 et qu'il satisfait en outre aux exigences générales en matière de preuves (ATF 134 V 231 consid. 5.1), il a force probante et ses conclusions sur la capacité de travail doivent être suivies par les organes d'application de la loi. Une appréciation juridique parallèle libre en fonction de la grille d'évaluation normative et structurée ne doit pas être entreprise (cf. ATF 145 V 361 consid. 4.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_213/2020 du 19 mai 2020 consid. 4.3 et les références). En fin de compte, la question décisive est toujours celle des répercussions fonctionnelles d'un trouble. La preuve d'une incapacité de travail de longue durée et significative liée à l'état de santé ne peut être considérée comme rapportée que si, dans le cadre d'un examen global, les éléments de preuve pertinents donnent une image cohérente de l'existence de limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation invalidante de la capacité de travail n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_423/2019 du 7 février 2020 consid. 3.2.2 et les références). 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 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). 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 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). 15. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut 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, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). 16. a. En l'espèce, il convient de déterminer si l'état de santé du recourant s'est aggravé entre la décision du 29 février 2012 et la décision litigieuse du 4 juin 2020, en comparant la situation prévalant en 2012 et celle en 2020. b. Comme déjà établi dans l'arrêt ATAS/496/2019, l'intimé a, en 2012, rejeté la deuxième demande de prestations du recourant en se fondant sur le rapport d'expertise du 9 mai 2011 du Dr E \_\_\_\_\_, dans lequel ce spécialiste a uniquement retenu des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, à savoir un processus d'invalidation très avancé, une dysthymie et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Les critères en matière de trouble dépressif étaient insuffisants pour poser ce diagnostic. Quant aux critères en matière de syndrome douloureux somatoforme persistant, ils n'étaient pas suffisants pour retenir un aspect invalidant, faute notamment de comorbidité psychiatrique importante. La capacité de travail était donc entière sur le plan psychique. c. Dans le cadre de la nouvelle demande déposée par le recourant, l'intimé a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, rhumatologique, neurologique et psychiatrique auprès du CEMEDEX. Par rapport du 20 novembre 2017, les experts ont diagnostiqué une discopathie lombaire basse,

spondylolisthésis L5-S1 de stade 1 avec discopathie L5-S1 (avec incidence sur la capacité de travail) et un processus d'invalidation très avancé, une dysthymie et un syndrome douloureux persistant (sans répercussion sur la capacité de travail). Ils ont conclu que depuis la dernière expertise, il n'y avait pas eu de modification de l'état de santé de l'expertisé. Si l'activité habituelle de poseur de marbre n'était plus exigible, une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées était possible à 100%. Sur cette base, l'intimé a rejeté la demande du recourant. La chambre de céans a annulé ce rejet – faute de valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise précitée – et renvoyé la cause à l'intimé, à charge pour lui de mettre en œuvre une expertise psychiatrique devant se prononcer sur le caractère invalidant des troubles psychiques conformément à la grille d'évaluation élaborée par le Tribunal fédéral dans sa nouvelle jurisprudence de 2015 (cf. arrêt ATAS/496/2019). L'intimé a donc mis en œuvre une nouvelle expertise, exclusivement psychiatrique, qui a été réalisée par le Dr N\_\_\_\_\_, dont il convient d'examiner la valeur probante. 17. En l'occurrence, la chambre de céans constate que, sur la forme, l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_ repose sur une anamnèse complète, effectuée en connaissance du dossier médical, sur les indications subjectives de l'assuré, des observations cliniques ainsi qu'une discussion détaillée. Il ressort de l'expertise que la journée type du recourant, telle qu'il la décrit, se déroule de la manière suivante : il « se réveille vers 7h30, prend une douche, avant de se poser sur le canapé pour regarder la télévision », passe son temps à regarder la télévision (documentaires animaliers, etc.), à rester près de son petit-fils dont il s'occupe parfois et puis il sort marcher ». Sur le plan social, le recourant indique entretenir des rapports positifs avec sa fille et ses petits-enfants, qu'il voit quotidiennement, et téléphoner occasionnellement à son fils avec qui il entretient également de bons rapports. Il indique avoir peu d'amis avec un isolement social partiel mais pas total. Il ressort encore de l'expertise que le recourant décrit bénéficier d'une prise en charge psychiatrique ponctuelle une fois tous les quatre mois auprès du Dr O\_\_\_\_\_, sans suivi psychologique ni traitement psychotrope, avoir décidé d'interrompre son traitement de Mirtazapine et de Temesta depuis 2018 et être limité par ses douleurs, par son âge et par l'impossibilité de trouver un emploi adapté après une longue période de pause professionnelle, affirmant être préretraité depuis janvier 2019. L'expert a tenu compte des plaintes du recourant (douleurs intenses et persistantes, réelle détresse en lien avec ses douleurs, fatigue et, accessoirement, tristesse), suivi la grille d'analyse prescrite par la jurisprudence en matière de troubles psychiques et ses conclusions sont motivées. Il a dûment apprécié les diagnostics, la cohérence des limitations décrites par le recourant, l'adéquation du traitement suivi, ainsi que ses ressources personnelles et son contexte social. L'expertise satisfait ainsi en principe aux réquisits jurisprudentiels topiques en matière de valeur probante. Selon l'expert, le recourant ne souffre d'aucun trouble psychique incapacitant mais présente, sans répercussion sur sa capacité de travail, des troubles dépressifs récurrents légers (F 33.0) depuis 2015, entrecoupé par des rémissions partielles suivies de rechutes, dans un contexte de traits de la personnalité mixte émotionnellement labile de type impulsif et anxieuse (Z 73.1), actuellement non décompensé et un probable trouble douloureux somatoforme persistant. L'expert a justifié son diagnostic, tout en expliquant pourquoi il s'écartait de l'avis des psychiatres traitants. Il a retenu des limitations fonctionnelles psychiatriques subjectives et sans impact sur le quotidien du recourant, lequel « gère son quotidien sans difficultés sauf en ce qui concerne les activités lourdes physiquement, fait le ménage léger, fait des promenades, regarde la télévision, s'occupe de ses petits-enfants, part en vacances, se promène, etc ». S'agissant du traitement, l'expert a

relevé que le recourant n'a plus de traitement psychotrope depuis 2018 et ne bénéficie plus que d'un suivi tous les quatre mois. Il souligne que l'évolution des troubles dépressifs récurrents légers est globalement stationnaire depuis 2015, malgré un traitement inadéquat, en l'absence d'un traitement antidépresseur et sans un suivi psychiatrique régulier. Selon l'expert, le fait que le recourant considère son traitement psychotrope et psychiatrique inutile, démontre que le degré de gravité nécessaire n'est pas atteint. L'expert s'est même posé la question d'une potentielle amélioration symptomatique, vu l'absence de traitement et un suivi plus que tous les quatre mois. S'agissant des comorbidités, l'expert a estimé que les troubles concomitants présents chez le recourant entraînent des limitations fonctionnelles psychiatriques non significatives et non objectivables, puisqu'il arrive à gérer son quotidien sans difficultés dans les activités légères physiquement. S'agissant du contexte social, l'expert a notamment relevé que le recourant gère son quotidien et garde des bonnes relations avec quelques connaissances qu'il fréquente ponctuellement et ses enfants et petits-enfants. Il n'a donc pas retenu d'isolement social total, mais uniquement partiel. L'expert n'a relevé globalement aucune incohérence, estimant que le recourant a été authentique durant l'examen clinique et n'a pas exagéré la journée type ou les activités possibles. Il a considéré que les mauvais résultats au test cognitif étaient toutefois dus à une nette exagération des plaintes cognitives du recourant. L'expert a néanmoins estimé que les plaintes et les limitations fonctionnelles non significatives observées sont cohérentes, plausibles et en concordance avec l'examen clinique et les tests psychométriques. Selon l'expert, le recourant a clairement exprimé des bénéfices assécurologiques – ce qui démontre son authenticité –, en faisant valoir une impossibilité de retrouver un emploi à son âge, après une longue pause professionnelle, tenant compte de son status algique. Il a également expliqué que contrairement au psychiatre traitant, le recourant n'a pas confirmé d'aggravation, indiquant au contraire qu'aucun changement n'est intervenu depuis 2009. Il a retenu des discordances entre les diagnostics de troubles dépressifs récurrents sévères retenus la plupart du temps par les psychiatres traitants et la description de la journée type du recourant et a estimé que l'absence d'une nouvelle hospitalisation en psychiatrie depuis plusieurs années, avec arrêt du traitement antidépresseur depuis une année, une compliance variable auparavant et un suivi actuellement une fois tous les quatre mois sont tous des éléments plaidant clairement contre un trouble dépressif sévère et contre des limitations fonctionnelles significatives d'un point de vue psychiatrique. S'agissant des ressources, l'expert a retenu des limitations fonctionnelles non objectivables et non significatives au moment de l'expertise, n'ayant pas évolué significativement au cours des dernières années et qui sont en lien avec des troubles récurrents légers, sans indices jurisprudentiels de gravité remplis dans le contexte de traits de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et anxieuse. Sur la base de la journée type du recourant, l'expert a estimé que la gravité de troubles est faible. L'expert a conclu, sur le plan strictement psychiatrique, a une capacité de travail de 100% dans l'activité usuelle, sans baisse de rendement, depuis 2015, tout en relevant qu'en l'absence de traitement, la capacité de travail pourrait à l'avenir évoluer négativement. 18. a. Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, comme celle du Dr N\_\_\_\_\_, il faut, pour la contester, faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. En d'autres termes, il faut faire état d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en œuvre d'un complément d'instruction (voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618

du 9 janvier 2015 consid. 6.2.3). b. En l'espèce, la chambre de céans relève que le recourant ne produit aucun document médical postérieur à l'expertise qui viendrait remettre en cause celle-ci. Il se contente de se rapporter aux opinions des Drs F\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, précisant que ce sont des spécialistes reconnus. Dans ses rapports des 8 avril et 22 septembre 2015, le Dr F\_\_\_\_\_ retenait un épisode dépressif d'intensité moyenne avec une composante anxieuse, mentionnant une péjoration en 2013 et une légère amélioration en 2014. Quant au Dr H\_\_\_\_\_, il mentionnait les diagnostics de trouble dépressif récurrent depuis 2007, de trouble panique depuis 2008 et de trouble somatoforme, tout en relevant une légère amélioration (cf. rapports de mars et mai 2017). Il n'y a ainsi pas une grande discordance entre les avis des psychiatres traitants et celui de l'expert, hormis s'agissant de l'intensité des troubles retenus et le fait qu'ils soient, oui ou non, incapacitants. En tout état de cause, les psychiatres traitants n'ont pas fait état d'éléments objectifs qui pourraient avoir été ignorés par l'expert, lequel a d'ailleurs valablement expliqué pourquoi il s'écartait de l'appréciation de ceux-ci. Dès lors, le point de vue des médecins du recourant ne saurait prévaloir sur celui de l'expert. c. L'argumentation du recourant ne permet pas non plus de mettre en doute les conclusions de l'expert. La description de sa journée type par sa fille (cf. lettre du 11 février 2020) doit être considérée comme une simple déclaration qui ne saurait remettre en cause l'expertise, d'autant plus que le recourant n'a produit aucun autre témoignage, et surtout aucun nouveau rapport médical, permettant de confirmer lesdites déclarations. Le fait que l'expert s'est fondé en particulier sur la journée type du recourant ne diminue en rien la valeur probante de ses conclusions, puisque celle-ci sont confirmées par d'autres éléments, notamment l'absence de traitement. Le recourant ne saurait faire valoir que les divergences constatées par l'expert, entre l'examen clinique et les résultats du test cognitif, suffisent à mettre en doute l'expertise, puisque l'expert a, à cet égard, donné des explications convaincantes. S'agissant de l'indépendance de l'expert, il n'a apporté aucun élément concret permettant de la mettre en doute, de sorte que ce grief n'est pas non plus relevant. Quant aux hospitalisations qu'il allègue, elles ne sont que peu pertinentes, puisqu'intervenues il y a plusieurs années et, surtout, avant la période litigieuse. Les autres considérations du recourant, relatives à l'appréciation de l'expert, ne sont pas non plus convaincantes, puisque non documentées, aucun rapport médical en ce sens postérieur à l'expertise n'ayant été produit. Enfin, le recourant ne suit plus aucun traitement et ne se rend plus que ponctuellement une fois tous les quatre mois chez son psychiatre, ce qui, quoi qu'il en dise, plaide clairement en défaveur d'un niveau de gravité suffisant entraînant une éventuelle invalidité. d. Dans ces circonstances, la chambre de céans ne peut que confirmer la valeur probante de l'expertise et dire que c'est à bon droit que l'intimé s'est rallié aux conclusions du Dr N\_\_\_\_\_, dont il résulte une pleine capacité de travail d'un point de vue psychiatrique. Force est donc de constater que, tant d'un point de somatique (cf. ATAS/496/2019 ) que psychiatrique, l'état de santé du recourant ne s'est pas aggravé pour justifier une révision au sens de l'art. 17 LPGA, entre la décision du 29 février 2012 et la décision querellée du 4 juin 2020. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. 19. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- est mis à la charge du recourant. 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.