

## **GE\_GERICHTE A/383/2016 vom 14. Juni 2018**

GE Cour de justice, 2018-06-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_383\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_383_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/383/2016 du 14 juin 2018

IT: GE\_GERICHTE A/383/2016 del 14 giugno 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

Le troisième indicateur réunit les anciens critères de « comorbidité psychiatrique » et de « maladies physiques concomitantes », en vertu de la nécessité de l'approche globale des interactions et autres corrélations du trouble douloureux avec l'ensemble des pathologies concomitantes préconisée par le Tribunal fédéral. Il est renoncé à l'importance prépondérante accordée jusqu'alors à la comorbidité psychiatrique : la comorbidité psychique n'est plus prioritaire de manière générale mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive la personne assurée de ressources. L'importance accordée jusque là à « sa gravité, son acuité et sa durée » n'est plus relevante. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel, n'est pas une comorbidité mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité. Le Tribunal fédéral, s'interrogeant sur l'existence d'une relation linéaire entre le nombre de douleurs physiques ne s'expliquant pas suffisamment d'un point de vue organique et le degré de gravité de l'atteinte fonctionnelle, a souligné qu'il convenait d'éviter de retomber dans un examen schématique de type « plus le nombre des diverses plaintes est grand, plus les limitations fonctionnelles sont élevées ».

#### **E. 4**

A ces trois premiers indicateurs concernant le degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, s'ajoute un quatrième, relatif à la personnalité. En effet, du fait de la prise en compte renforcée des ressources, le complexe de la personnalité (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales) gagne en importance. Il s'agit de tirer des déductions sur la capacité de travail et de clarifier les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé. Mais, vu que le diagnostic de la personnalité dépend dans une plus forte mesure du médecin qui effectue les examens que d'autres indicateurs, les exigences en matière de motivation sont ici particulièrement élevées (cf. arrêt op. cit. consid. 4.3.2).

#### **E. 5**

Enfin, le contexte social, qui influence aussi la manière dont se manifestent concrètement les effets de l'atteinte à la santé, constitue un cinquième indicateur. 17. L'aspect de la cohérence étant décisif en matière de preuve (arrêt op. cit. consid. 4.4), des indicateurs sont là aussi envisagés par le Tribunal fédéral. 1. En premier lieu, celui de la limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie, qui revient à se demander si la limitation en question se manifeste de la même manière dans la profession et l'activité rémunérée (ou, pour les personnes sans activité lucrative, dans les actes habituels de la vie), d'une part, et dans les autres domaines de la vie (p. ex. l'organisation des loisirs), d'autre part. Il est recommandé d'effectuer une comparaison

avec le niveau d'activité sociale avant la survenance de l'atteinte à la santé. Le niveau d'activité de la personne assurée doit toujours être considéré en relation avec l'incapacité de travail alléguée (arrêt op. cit. consid. 4.4.1). 2. En second lieu, la prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet (en complément au point de vue du succès du traitement et de la réadaptation ou de la résistance à ceux-ci) d'évaluer le poids effectif des souffrances. Un comportement manquant de cohérence est, là aussi, un indice que la limitation alléguée serait due à d'autres raisons qu'une atteinte à la santé assurée (arrêt op. cit. consid. 4.4.2).

18. 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. 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 125 V 351 consid. 3).

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). 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).

19. Il convient encore de préciser que les expertises mises en œuvre selon l'ancien standard de procédure ne perdent pas en soi valeur de preuve : il convient de procéder à un examen global du cas particulier avec ses spécificités et les griefs invoqués et d'examiner dans chaque cas si l'expertise administrative et/ou juridique demandée - le cas échéant dans le contexte d'autres rapports médicaux réalisés par des spécialistes - permet ou non une évaluation concluante à la lumière des indicateurs déterminants. Suivant le degré et l'ampleur de clarification nécessaire, un complément ponctuel peut suffire (cf. arrêt du TF op. cit. consid. 8).

20. En l'espèce, se pose tout d'abord la question de la valeur probante à accorder au rapport d'expertise pluridisciplinaire. Contrairement à ce que soutient la recourante, ce rapport répond aux réquisits de la nouvelle jurisprudence en matière de trouble somatoforme et de fibromyalgie, puisqu'il examine les différents indicateurs nouvellement énumérés. Qui plus est, ses conclusions sont cohérentes, convaincantes et étayées par une anamnèse et une description détaillées des plaintes et des observations cliniques des examinateurs. En outre, force est de constater que les médecins traitants n'ont amené aucun élément objectif qui aurait été négligé lors de l'expertise. En particulier, le psychiatre traitant actuel a convenu qu'une péjoration avait pu se produire entre le moment de l'expertise - en décembre 2015 -

précédant donc de peu la décision litigieuse - et le début de son suivi, entamé près d'une année plus tard, en septembre 2016. Eu égard à ces éléments, rien ne justifie donc de s'écarter des conclusions des experts. S'agissant en particulier de la spondylarthrose ankylosante mentionnée par le médecin traitant et le Dr F\_\_\_\_\_ en 2012, les experts ont expliqué de manière détaillée - contrairement à ce qu'allègue la recourante - les raisons pour lesquelles ils ont considéré qu'elle n'était pas active. Ils ont expliqué que la symptomatologie était « peu évocatrice » d'une atteinte active (p. 19 du rapport), fait corroboré par une expansion thoracique de 6 cm., un indice de Schober compatible avec une mobilité intervertébrale, l'absence d'arthrite périphérique et l'absence de signes d'ankylose vertébrale sur les radiographies de la colonne dorsale. C'est pour toutes ces raisons qu'ils ont finalement estimé que les douleurs des ceintures et de la racine des membres étaient plutôt à mettre en relation avec une fibromyalgie, diagnostic par ailleurs confirmé par leurs autres observations cliniques et la présence de signes de non-organicité. Au vu des différentes observations des experts - existence d'une exagération des symptômes, absence de perte d'intégration sociale, mauvaise compliance admise de la part de l'assurée - et donc résistance au traitement -, existence de ressources personnelles sous la forme d'une certaine résilience, notamment -, leurs conclusions en faveur d'une pleine capacité de travail conservée dans l'activité habituelle à condition de respecter les limitations du prof. D\_\_\_\_\_ ne peuvent qu'être suivies. Pour le reste, il est loisible à l'assurée de déposer une nouvelle demande de prestations si elle considère qu'il y a eu, postérieurement à la décision litigieuse, une péjoration de son état de santé susceptible d'influencer favorablement son droit aux prestations. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-. 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.