

## GE\_GERICHTE A/3878/2014 vom 12. Oktober 2015

GE Cour de justice, 2015-10-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3878\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3878_2014)

FR: GE\_GERICHTE A/3878/2014 du 12 octobre 2015

IT: GE\_GERICHTE A/3878/2014 del 12 ottobre 2015

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.10.2015  
A/3878/2014

A/3878/2014 ATAS/741/2015 du 12.10.2015 ( AI ) En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/3878/2014 ATAS/741/2015 COUR DE JUSTICE  
Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise du 12 octobre 2015 5ème  
Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à MEYRIN, comparant avec élection  
de domicile en l'étude de Maître MOURO Manuel recourante contre OFFICE DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12,  
GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1964, est originaire du  
Maroc et a été naturalisée suisse. Elle est mère de deux enfants nés en 1999 et en 2001. De  
1998 à 2001, elle a travaillé comme ouvrière dans une usine de conserves, puis chez  
B\_\_\_\_\_ en 2001 et 2002. Après une période de chômage, elle a travaillé en 2005 dans une  
boutique de vêtements de la C\_\_\_\_\_ et a ouvert la même année sa propre boutique de  
vêtements prêt à porter, où elle a travaillé jusqu'en mars 2009.![endif]>![if> 2. Suite à  
une agression dans sa boutique en date du 29 mars 2009, lors de laquelle le feu avait été  
mis, provoquant une intoxication et des brûlures de l'assurée, elle a développé un syndrome  
de stress post-traumatique.![endif]>![if> 3. En septembre 2010, elle a requis des  
prestations de l'assurance-invalidité.![endif]>![if> 4. Sur mandat de l'office de  
l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI), les docteurs D\_\_\_\_\_, psychiatre FMH,  
et E\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, ont procédé à une expertise de l'assurée dans le cadre du  
Centre d'expertise médicale (CEMed). Dans leur rapport du 30 novembre 2011, ils ont posé  
les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique depuis mars 2009 et d'épisode  
dépressif moyen, avec syndrome somatique depuis la même date. Les diagnostics suivants  
étaient sans influence sur la capacité de travail : rachialgies communes avec troubles  
statiques modérés du rachis, discopathie L4-L5 avec protrusion paramédiane droite et  
lombo-pseudo-sciatalgies droites, obésité de type III, troubles dégénératifs de la première  
articulation MTP gauche et trouble panique depuis mars 2009. L'assurée présentait des  
limitations fonctionnelles en raison d'une anxiété responsable d'une perte d'autonomie dans  
ses déplacements et d'un retrait social progressif. Sur le plan rhumatologique, les plaintes  
ne pouvaient s'expliquer que partiellement par les atteintes organiques. La persistance  
d'importantes angoisses limitait l'autonomie. La capacité de travail était nulle sur le plan  
psychique depuis le 29 mars 2009, mais il n'y avait pas d'incapacité de travail dans l'activité  
de gérante d'un magasin et de vendeuse sur le plan rhumatologique. ![endif]>![if> 5.  
Par décision du 5 avril 2012, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière ainsi que des  
rentes pour enfants à compter du 1 er mars 2011.![endif]>![if> 6. En mai 2014, l'OAI a  
entamé une procédure de révision. ![endif]>![if> 7. Dans son rapport du 4 juillet 2014,  
le docteur F\_\_\_\_\_, généraliste FMH, a émis les diagnostics d'état de stress  
post-traumatique, de lombalgies, de lombosciatalgies droites chroniques et de protrusion

discale L4-L5, avec répercussion sur la capacité de travail. Sur le plan psychiatrique, l'assurée était suivie par la doctoresse G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale avec droits acquis en psychiatrie et psychothérapie. Selon ce médecin, l'assurée avait peur de sortir seule dans la rue, voyait des flash-back de l'agression, craignait de rester seule dans une pièce et présentait des angoisses, des attaques de panique et une anxiété. A cela s'ajoutaient des cervicalgies, lombalgies, lombosciatalgies droites, une talalgie gauche et des douleurs aux grands orteils. Le traitement consistait en psychothérapie, psychotropes, AINS et antalgiques en réserve. Sur le plan physique, l'assurée ne pouvait rester longtemps debout ou assise, soulever des charges et faire des flexions avec le tronc. La capacité de travail était essentiellement réduite pour des raisons psychiques.![endif]>![if> 8. Selon le rapport du 16 juillet 2014 de la Dresse G\_\_\_\_\_, qui suivait l'assurée depuis février 2011, la patiente avait présenté un syndrome de stress post-traumatique et un trouble de l'adaptation de 2009 à 2011. Elle souffrait d'un trouble dépressif récurrent, actuellement léger. Depuis l'octroi de la rente, la thymie s'était améliorée, mais il y avait des difficultés sociales et conjugales très importantes. Elle se trouvait notamment dans un état de désarroi suite au divorce obtenu par son mari à son insu et contre sa volonté. Depuis février 2011, elle ne prenait plus de traitement antidépresseur. La Dresse G\_\_\_\_\_ ignorait par ailleurs pourquoi l'assurée avait obtenu une rente d'invalidité. Actuellement, elle devrait travailler à 100 %, en tenant compte de sa nouvelle situation de divorcée depuis le mois de juin 2014. Il n'y avait pas de restrictions sur le plan médical, mais uniquement d'ordre social. Dans le pronostic, cette praticienne a indiqué qu'elle travaillait la motivation de l'assurée à reprendre une activité depuis des années et que l'attribution d'une rente d'invalidité avait mis fin à ses efforts.![endif]>![if> 9. Dans un avis médical du 10 septembre 2014, la doctoresse H\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR), a considéré, sur la base du rapport médical de la Dresse G\_\_\_\_\_, que l'état de santé s'était amélioré et que l'assurée présentait une capacité de travail totale dans toute activité. D'un point de vue rhumatologique, les atteintes étaient restées inchangées depuis l'expertise du 14 juillet 2011 et la décision du 5 avril 2012. Ses atteintes étaient compatibles avec une activité de gérante-vendeuse dans une boutique de confection. Ainsi, l'activité actuelle de l'assurée correspondait à une activité adaptée. ![endif]>![if> 10. Le 17 septembre 2014, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'elle avait l'intention de supprimer sa rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de décision.![endif]>![if> 11. Par courrier du 13 octobre 2014, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil. Elle a admis qu'elle n'était aujourd'hui plus affectée des atteintes qui avaient permis l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle souhaitait par ailleurs ardemment reprendre une activité, mais ne serait pas en mesure de le faire dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la suppression de la rente d'invalidité. En effet, elle présentait une incapacité de travail totale en raison d'une importante augmentation de son poids, suite à son divorce extrêmement mal vécu, raison pour laquelle elle avait l'intention de se soumettre à une opération de by-pass gastrique en mars 2015. Elle recouvrera une capacité de travail à 100 % seulement dans les six mois après l'opération. Cela étant, elle a conclu à ce que la rente invalidité ne fût supprimée qu'à la fin du mois de septembre 2015.![endif]>![if> 12. Dans un avis médical du 3 novembre 2014, la Dresse H\_\_\_\_\_ du SMR a rappelé que le poids de l'assurée était déjà de 103 kg pour 158 cm lors de l'expertise du 30 novembre 2011 du CEMed. Cette obésité avait été considérée comme une atteinte non incapacitante par les experts. La situation était ainsi inchangée depuis 2011 du point de vue somatique. De surcroît, l'obésité

n'était pas considérée comme une atteinte invalidante au sens de la loi. L'assurée n'avait donc pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé. Ainsi, les conclusions de l'avis du SMR du 10 septembre 2014 restaient valables. Toutefois, en raison de la longue absence de l'assurée du marché de l'emploi, une aide au placement serait souhaitable.![endif]>![if> 13. Par décision du 25 novembre 2014, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision et a retiré l'effet suspensif au recours. ![endif]>![if> 14. Par acte du 15 décembre 2014, la Dresse G\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision, au nom de sa patiente. Elle a relevé qu'elle ne connaissait pas les motifs exacts de la suppression abrupte de la rente d'invalidité, n'étant pas le seul médecin de l'assurée. L'amélioration de l'état de santé psychique de celle-ci avait été initiée par l'octroi de la rente d'invalidité qui lui avait permis de rééquilibrer son budget mal mené par la destruction totale de sa boutique et du stock de marchandises, étant précisé que le remboursement par les assurances n'avait pas suffi à payer tous les frais et à compenser l'absence de revenu de l'assurée. Les prestations rétroactives de l'assurance-invalidité avaient permis de rembourser toutes les dettes, donnant ainsi l'espoir à l'assurée d'aller enfin mieux. Pendant les deux ans de versement de la rente d'invalidité, l'assurée avait pu progressivement diminuer les médicaments prescrits par les prédécesseurs de la Dresse G\_\_\_\_\_ et reprendre doucement ses activités quotidiennes dans sa famille. Au printemps 2014, à l'insu de l'assurée, à qui son mari avait interdit l'accès à la boîte aux lettres, ce dernier a décidé de divorcer sans en informer son épouse, en lui faisant signer des papiers dont elle n'avait jamais connu le contenu, puisqu'elle était analphabète. Par la suite, son époux avait caché à l'assurée le jugement du divorce du 9 mai 2014 et ne lui avait appris leur divorce qu'en date du 4 juillet 2014, jour où il avait également quitté le domicile familial, en emportant ses effets personnels, pour une adresse inconnue. Cet événement avait complètement dévastée et abattue l'assurée. Etant incapable de faire face à ses obligations de mère et de prendre soin d'elle-même, elle avait dû faire appel à un cousin marocain, ses voisines et des amis. La décision de suppression de la rente d'invalidité avait achevé le travail de destruction au point qu'elle présentait actuellement des idées suicidaires. Le diagnostic était ainsi un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec idées suicidaires. L'incapacité de travail était totale pour une durée indéterminée. La suppression de la rente invalidité péjorait gravement son état de santé. Enfin, la capacité de travail en tant que gérante-vendeuse était contestée, l'assurée étant analphabète, ayant toujours occupé des postes subalternes et n'ayant aucune formation professionnelle.![endif]>![if> 15. A l'appui de son « recours », la Dresse G\_\_\_\_\_ a annexé notamment une attestation, signée par elle-même et le conseil de l'assurée, qu'elle avait adressée le 7 juillet 2014 au juge I\_\_\_\_\_ du Tribunal de première instance, certifiant que le divorce avait été obtenu à l'insu de l'assurée, de sorte qu'il était nécessaire de solliciter la nullité du jugement de divorce, requête qui sera adressée sous peu au Tribunal de première instance. ![endif]>![if> 16. L'assurée n'a donné aucune suite à l'injonction de la chambre de céans de lui faire parvenir une procuration de la Dresse G\_\_\_\_\_ d'ici au 15 janvier 2015.![endif]>![if> 17. Par acte du 9 janvier 2015, l'assurée a formé recours, par l'intermédiaire de Me Manuel MOURO, contre la décision précitée de l'OAI, en concluant à son annulation, sous suite de dépens. A titre préalable, elle a requis qu'il fût donné acte à la Dresse G\_\_\_\_\_ de ce qu'elle ne représentait plus ses intérêts. Elle a par ailleurs contesté que son état de santé se fût amélioré, tout en déniait une valeur probante au rapport médical de la Dresse G\_\_\_\_\_ du 16 juillet 2014. Au demeurant, ce médecin attestait maintenant une incapacité de travail totale.![endif]>![if> 18. Dans un avis médical du 26 janvier

2015, le docteur J\_\_\_\_\_ du SMR, a considéré qu'il était très délicat de se faire une idée précise de la situation au vu des revirements de la Dresse G\_\_\_\_\_ entre son rapport de juillet 2014 et son courrier du 15 décembre 2014, dans lequel elle avait attesté une incapacité de travail totale.![endif]>![if> 19. Dans sa réponse du 29 janvier 2015, l'intimé a conclu à titre préalable à ce que la recourante produise les rapports médicaux qu'elle semblait être en train de recueillir.![endif]>![if> 20. Par écriture du 3 mars 2015, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle avait repris un suivi psychothérapeutique auprès du docteur K\_\_\_\_\_ et Monsieur. L\_\_\_\_\_, dont elle a produit le rapport médical du 27 février 2015. Aux termes de leur rapport, elle était en incapacité de travail totale. La recourante a critiqué que la décision de suppression de rente fût fondée sur le seul avis d'un ex-médecin traitant fantasque, avocat à ses heures, affublé d'un mystérieux conseil improvisé conseiller juridique et médiateur sur le papier. Sur la base du nouveau rapport du Dr K\_\_\_\_\_ et M. L\_\_\_\_\_, il y avait lieu de revenir sur la décision de suppression de rente. En cas de maintien de celle-ci, il conviendrait d'ordonner une expertise judiciaire.![endif]>![if> 21. Selon le rapport du 27 février 2015 du Dr K\_\_\_\_\_ et de M. L\_\_\_\_\_, la recourante souffrait d'une dépression majeure récurrente à épisodes sévères, d'une angoisse massive et d'une anxiété de plus en plus envahissante. Depuis le mois de décembre 2014, début du suivi par le Dr K\_\_\_\_\_ et M. L\_\_\_\_\_, les symptômes s'étaient aggravés, notamment les symptômes en relation avec l'état de stress post-traumatique. L'état de souffrance était en train de se chroniciser. Quant à la psychothérapie auprès de la Dresse G\_\_\_\_\_, elle s'était limitée à des séances de quinze à vingt minutes en moyenne et s'était concentré pratiquement sur la surveillance de l'évolution de son poids. Il n'y avait ainsi pas eu de prise en charge psychothérapeutique à proprement parlé entre août 2011 et décembre 2014. Suite au divorce initié par son mari en mai 2014, l'état de santé psychiatrique de la recourante s'était significativement aggravé, au point qu'elle présentait aujourd'hui un changement durable de sa personnalité, même si elle acceptait maintenant son statut de femme divorcée et y trouvait même un certain soulagement. Sa capacité de travail était nulle. ![endif]>![if> 22. Dans son avis médical du 23 mars 2015, le Dr J\_\_\_\_\_ du SMR a considéré que la dégradation de l'état psychique de l'assurée était en rapport avec son divorce et la décision de suppression de rente, soit avec des facteurs psycho-sociaux qui ne pouvaient être pris en compte par l'intimé. L'aggravation était de surcroît postérieure à la décision querellée. ![endif]>![if> 23. Par écriture du 24 mars 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours en considérant que l'aggravation évoquée n'était objectivable qu'en décembre 2014, soit après la décision litigieuse. Quant au rapport des Dr K\_\_\_\_\_ et M. L\_\_\_\_\_, l'intimé lui a dénié une valeur probante du seul fait qu'il était peu compréhensible. Au demeurant, les modifications durables de la personnalité, ainsi que les troubles de la personnalité sans précision ne constituaient des atteintes invalidantes qu'à des conditions restrictives, au même titre que les troubles somatoformes douloureux et autres syndromes semblables, selon la jurisprudence. Or, le Dr K\_\_\_\_\_ et M. L\_\_\_\_\_ n'avaient pas examiné ces critères. Il n'y avait pas non plus lieu d'étendre l'objet du litige. En tout état de cause, il apparaissait en l'espèce que l'aggravation de l'état de santé était clairement liée au divorce de la recourante et à la suppression de la rente, soit à des facteurs psychosociaux qui ne pouvaient être pris en considération. L'atteinte psychique n'était pas clairement distinguée de ces facteurs socio-culturels de sorte qu'on ne savait pas s'ils influençaient de manière autonome la capacité de travail.![endif]>![if> 24. Le 27 avril 2015, la Dresse G\_\_\_\_\_ a répondu à une demande de renseignement de la chambre de céans. La recourante l'avait consultée entre le 29 septembre et le 24 novembre 2014, seule

ou accompagnée par sa voisine, Madame M\_\_\_\_\_, par son fils ou son cousin venu du Maroc pour l'aider. Une fois, elle est venue en compagnie de M. N\_\_\_\_\_, conseiller juridique et médiateur, que cette psychiatre avait sollicité pour aider la recourante sur le plan juridique, dans le cadre de son divorce et du recours contre la suppression de la rente d'invalidité. Le 29 septembre 2014, la recourante avait été paniquée en raison de la décision de suppression de sa rente d'invalidité. Elle s'était dite incapable de travailler en raison de son âge, de son poids, de ses douleurs de dos et de son manque de formation lié à son analphabétisme. Cependant, elle était d'accord de faire un effort pour chercher du travail après s'être rétablie de son intervention chirurgicale. La Dresse G\_\_\_\_\_ a confirmé que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, émis le 16 juillet 2015 (recte : 2014), avec une capacité de travail totale, était justifié. La recourante l'avait du reste informée qu'elle était partie seule avec ses deux enfants pendant tout l'été au Maroc, ce qui prouvait également qu'elle avait une bonne capacité de travail. L'aggravation actuelle de son état psychique était due à la perte de son revenu, alors qu'elle venait de divorcer. Cette aggravation s'était produite au fur et à mesure des démarches du conseiller juridique de la recourante et de la réponse négative de l'assurance-invalidité du 25 novembre 2014. Le 9 décembre 2014, la recourante avait fait part pour la première fois d'idées suicidaires à la Dresse G\_\_\_\_\_. Toutefois, jusqu'au 29 septembre 2014, la capacité de travail de la recourante était totale dans un emploi peu qualifié dans un cadre sécurisant, adapté à sa personnalité dépendante. L'apparition des symptômes d'un trouble dépressif sévère était concomitante à la réception de la décision de l'assurance-invalidité. En réponse à la question de savoir à quelle période précise la recourante a dû faire appel à un cousin marocain pour la soutenir pendant quelques semaines, la psychiatre traitante a répondu qu'elle ignorait à quelle date il était venu en Suisse, mais qu'elle l'avait vu les 24 novembre et 9 décembre 2014. Enfin, ce médecin a rectifié les informations données dans son "recours" du 15 décembre 2014, dans le sens que la recourante avait en fait divorcé à l'amiable de son époux, contrairement à ses dires. Elle avait assisté aux audiences et signé les documents. Au contraire, son ex-époux lui avait affirmé n'avoir jamais voulu faire de mal à sa femme et qu'il avait l'intention de l'aider en cas de besoin.![endif]>![if> 25. Dans son avis médical du 8 mai 2015, le Dr J\_\_\_\_\_ du SMR a constaté que la dégradation de l'état psychique de la recourante était uniquement en rapport avec son divorce et la décision de suppression de la rente, facteurs qui ne pouvaient être pris en compte.![endif]>![if> 26. Par écriture du 12 mai 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions, au motif, d'une part, que les faits survenus postérieurement à la décision querellée ne pouvaient être pris en considération dans le cadre du recours, et, d'autre part, que les troubles en réaction à la décision négative de l'assurance-invalidité n'étaient pas pertinents à ce stade, en vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral. En tout état de cause, l'aggravation de l'état psychique de la recourante était à priori réactionnelle et non durable.![endif]>![if> 27. Le 7 juillet 2015, la chambre de céans a communiqué aux parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier au Dr O\_\_\_\_\_, psychiatre FMH. Elle leur a également communiqué la mission de l'expert.![endif]>![if> 28. Dans son avis médical du 14 juillet 2015, la Dresse P\_\_\_\_\_ du SMR a fait quelques observations concernant les questions posées.![endif]>![if> 29. Dans son avis médical du 14 juillet 2015, l'intimé ne s'est pas opposé au choix de l'expert, tout en critiquant notamment la question demandant à l'expert de se prononcer sur la nécessité de l'octroi d'une mesure d'entraînement à l'effort.![endif]>![if> 30. Par courrier du 28 août 2015, la recourante a accepté le choix et la mission de l'expert.![endif]>![if> 31. Entendue

le 30 septembre 2015 par la chambre de céans, la recourante a déclaré ce qui suit: [endif]> [if> " Le 5 mai 2015, je me suis soumise à une opération de by-pass. J'ai perdu 24 kg en trois mois, mais je me sens fatiguée et sans forces. J'ai beaucoup de nausées et des diarrhées. Je ne peux pas manger comme avant. Je ne suis donc pas contente du résultat de cette intervention. Trois quarts de l'estomac et une partie des intestins ont été coupés. C'est donc irréversible. Je n'ai toujours pas de travail et je vis des contributions que me verse le père de mes enfants pour ceux-ci. J'ai également fait une demande d'aide à l'Hospice général. Je n'ai pas cherché de travail en 2015, après la suppression de la rente, car je suis trop déprimée et pleure. A cela s'ajoute une grande fatigue qui a pour conséquence que je ne me réveille souvent qu'à midi. Je ne pense pas pouvoir travailler. Sur question de mon conseil, je précise que je n'arrive pas à sortir toute seule et que je dois toujours être accompagnée. Par ailleurs, je suis venue à cette audience en compagnie de ma fille et d'une amie. C'est la Dresse G\_\_\_\_\_ qui m'a conseillé de me soumettre à une opération de by-pass. Déjà avant cette opération, je n'avais pas de forces et je souffrais de dépression, de sorte que j'étais incapable de travailler." EN DROIT 1. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; [endif]> [if> Il 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. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié 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. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment 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 ; ATF non publié 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3). 2. En l'occurrence, la décision de rente octroyée en avril 2012 a été supprimée sur la seule base d'un avis de la Dresse G\_\_\_\_\_, sans nouvelle expertise. Au vu du comportement contradictoire de ce médecin, affirmant tantôt que la capacité de travail s'était améliorée, tantôt que, même avant le projet de décision de suppression de rente, la recourante n'aurait pas pu reprendre le travail sans une mesure de réinsertion professionnelle, l'avis de ce seul médecin paraît insuffisant pour motiver une suppression de rente. Aussi, il s'avère nécessaire de faire constater objectivement si, au moment du projet de décision du 17 septembre 2014, la recourante était capable de reprendre le travail, sans qu'une prochaine complication soit à craindre. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les troubles réactionnels, en particulier à une communication de suppression de rente ne sont pas à considérer comme une atteinte à la santé psychique invalidante lorsque ces troubles sont susceptibles d'être soignés par un traitement médical adéquat (arrêt du Tribunal fédéral du 16 mai 2013 consid. 2.5). [endif]> [if> 3. Cette expertise sera confiée au Dr O\_\_\_\_\_. [endif]> [if> 4. Il sied toutefois de relever, en ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, qu'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).!

5. Quant à la mission de l'expert, la chambre de céans tiendra partiellement compte des remarques formulées.

Concernant la question portant sur la nécessité de l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel, il convient de faire observer qu'il s'agit uniquement de déterminer si, au moment de l'annonce de la suppression de la rente, la recourante aurait pu reprendre le travail sans autre, sur le plan médical, ou si l'octroi préalable d'une mesure de réadaptation constituait une condition sine qua non pour mettre en valeur sa capacité fonctionnelle de travail. Cela fait bel et bien partie de la mission du médecin et une réserve dans ce sens est fréquemment émise par les praticiens, comme en l'espèce par la Dresse G\_\_\_\_\_ (cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_99/2012 du 24 septembre 2012 consid. 5.3). Ainsi, lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant l'exécution de ces mesures (SVR 2011 IV n° 30 p. 86. 4.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_99/2012 du 24 septembre 2012 consid. 5.3.). \*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.!

B. La confie au Dr O\_\_\_\_\_.!

C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :!

- Prendre connaissance du dossier médical de Madame A\_\_\_\_\_.
- Examiner personnellement l'expertisée.
- Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants.
- S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
- Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :!

1. Quels sont vos diagnostics sur le plan psychiatrique dans une classification internationale reconnue?!
2. Quel rôle jouent les facteurs psychosociaux dans le déclenchement et l'entretien des éventuelles atteintes à la santé psychique constatées ? En dehors des facteurs psychosociaux, il y a-t-il des atteintes psychiques qui influencent de manière autonome la capacité de travail et, dans l'affirmative, lesquelles?!
3. Comment expliquez-vous que Madame A\_\_\_\_\_ ait déclaré à la Dresse G\_\_\_\_\_ que son divorce avait été obtenu par son mari à son insu, alors qu'il semble que cette information est erronée? Ce comportement dénote-t-il d'un trouble psychique et le cas échéant lequel?!
4. Quelles limitations fonctionnelles engendrent les atteintes à la santé psychique ?!
5. Quelle est la capacité de travail de Madame A\_\_\_\_\_ sur le plan psychiatrique ?!
6. Sur la base du dossier médical et des renseignements pris auprès des médecins traitants de l'époque, peut-on constater qu'en septembre 2014, soit avant que Madame A\_\_\_\_\_ soit avisée du

projet de suppression de la rente, son état de santé psychique s'était amélioré depuis novembre 2011, date de l'expertise du CEMed ? Pouvait-on s'attendre à ce moment à ce que l'amélioration se maintienne durant une assez longue période?!

7. Quelle était en septembre 2014 sa capacité de travail dans une activité simple et répétitive, sur le plan psychiatrique ?!

8. Aurait-elle le cas échéant pu mettre à profit immédiatement sa capacité de travail résiduelle en septembre 2014 ou le recouvrement d'une capacité de travail était-il subordonné, d'un point de vue médical, à la mise en œuvre préalable d'une mesure professionnelle (mesure d'entraînement à l'effort, etc.) en raison de la fragilité psychique de l'expertisée ?!

9. La péjoration de l'état de santé psychique de la recourante, réactionnelle à la communication de la suppression de rente, à la fin de l'année 2014, était-elle passagère et le trouble réactionnel pouvait-il être soigné par un traitement adéquat?!

10. Comment ont évolué l'état de santé et la capacité de travail de Madame A\_\_\_\_\_ depuis décembre 2014 à ce jour ?!

11. Le traitement médical est-il adéquat?!

12. Quelle est la compliance?!

13. Quel est votre pronostic ?!

D. Invite le Dr O\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.!

E. Réserve le fond.!

La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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