

## **GE\_GERICHTE ATAS/1059/2013 vom 30. Oktober 2013**

GE Cour de justice, 2013-10-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1059\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1059_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1059/2013 du 30 octobre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1059/2013 del 30 ottobre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 45**

Par arrêt du 2 juillet 2013, le Tribunal fédéral annule le jugement de la Cour et lui renvoie la cause pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Ce faisant, il retient que la recourante présente des troubles de l'humeur revêtant un degré plus ou moins important de gravité depuis 2002 au moins, même s'il n'y a pas unanimité au sein du corps médical au sujet de la gravité réelle des symptômes dépressifs. Par

A/393/2012 - 15/20 - ailleurs, selon notre Haute Cour, il n'est pas établi que la symptomatologie dépressive soit réactionnelle au trouble somatoforme douloureux. Le jugement de la Cour repose en outre sur des constatations de faits insuffisants quant au caractère invalidant de la symptomatologie dépressive et douloureuse.

#### **E. 46**

Dans ses écritures du 7 octobre 2013, la recourante persiste à réclamer une demi-rente d'invalidité dès le 26 juin 2008, sous suite de dépens, se fondant en particulier sur l'expertise judiciaire, selon laquelle le trouble dépressif est indépendant du trouble somatoforme douloureux, conclusion confirmée par la Dresse J\_\_\_\_\_ dans sa première expertise, où elle a relevé que les plaintes n'étaient pas du registre algique mais du registre dépressif. Ce point de vue est aussi confirmé par la Dresse G\_\_\_\_\_. Quant à la gravité de cette symptomatologie, il s'agit d'un trouble dépressif moyen récurrent limitant la capacité de travail à 50 %. Associé à un trouble somatoforme douloureux, il conviendrait également d'admettre qu'il constitue une comorbidité psychiatrique suffisamment sévère au regard des critères dégagés par la jurisprudence. La recourante estime enfin que bon nombre des autres critères jurisprudentiels sont réunis.

#### **E. 47**

Par écriture du 8 octobre 2013, l'intimé se réfère à ses précédentes écritures et maintient ses conclusions.

#### **E. 48**

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Au sujet de la législation applicable et la jurisprudence rendue, la Cour se réfère à son arrêt du 21 novembre 2012 rendu dans la présente cause, ainsi que celui du 2 juillet 2013 de notre haute cour. 2. En l'occurrence, le Tribunal fédéral a critiqué l'arrêt rendu par la Cour dans la présente cause, considérant, d'une part, que l'état dépressif était présent depuis 2002 et que, selon sa gravité, il pouvait constituer une comorbidité importante au trouble somatoforme douloureux constaté. Il a aussi jugé que le caractère purement réactionnel de la symptomatologie dépressive constatée par la Cour était en contradiction avec les faits ressortant du dossier. La Cour en conclut que le Tribunal fédéral a admis une symptomatologie dépressive indépendante du

trouble somatoforme douloureux, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur cette question.

3. Quant à la gravité du trouble dépressif, la Cour n'avait pas examiné cette question précédemment, du fait qu'elle avait jugé qu'il était réactionnel à la symptomatologie douloureuse et ne pouvait, de ce seul fait, être considéré comme une comorbidité psychiatrique importante, engendrant une invalidité.

A/393/2012 - 16/20 - Du dossier médical résulte que la Dresse G \_\_\_\_\_ a diagnostiqué le 21 mai 2007 un état dépressif majeur sévère. Dans son rapport du 3 juin 2007, le Dr P \_\_\_\_\_ a relevé que la patiente disait vivre intensément un état anxio-dépressif. En juillet et octobre 2008, la Dresse G \_\_\_\_\_ a confirmé que sa patiente présentait un trouble dépressif récurrent sévère avec symptôme somatique, influençant indéniablement sa capacité de travail. Le Dr P \_\_\_\_\_ a déclaré le 20 octobre 2008 que le problème dépressif prévalait désormais pour moduler négativement les douleurs. En avril 2009, la recourante a présenté un trouble panique et a été transportée à l'hôpital. Le 17 mai 2009, le Dr P \_\_\_\_\_ a certifié une importante dysthymie anxio-dépressif avec problèmes somatiques marqués. Dans l'expertise bidisciplinaire du 3 décembre 2009, la Dresse J \_\_\_\_\_ a constaté un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique engendrant une incapacité de travail de 50 %. En janvier 2011, la Dresse G \_\_\_\_\_ a confirmé le précédent diagnostic et une incapacité de travail à 50 %. Le Dr P \_\_\_\_\_ a attesté en février 2011 que l'état était stationnaire. Toutefois en mai 2011, la Dresse J \_\_\_\_\_ ne retient qu'un épisode dépressif léger sans symptôme somatique et indique que les douleurs diffuses étaient au premier plan. La capacité de travail était de 100 %. Dans son complément d'expertise d'août 2011, elle a par ailleurs estimé que l'épisode dépressif moyen constaté en septembre 2009 ne constituait pas une comorbidité psychiatrique grave, s'agissant d'un trouble réactionnel. La Dresse G \_\_\_\_\_ a contesté le 31 août 2011 l'expertise de la Dresse J \_\_\_\_\_ pour avoir constaté que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent sévère. Depuis août 2012, elle avait observé des fluctuations de l'intensité de l'état dépressif. Ces diagnostics correspondaient également aux symptômes relevés par la Dresse J \_\_\_\_\_. La psychiatre traitante a en outre critiqué l'expertise de ce dernier médecin, celle-ci ne s'étant pas renseignée auprès d'elle au sujet de la recourante. Elle ne comprenait par ailleurs pas comment elle avait pu arriver, dans sa seconde expertise, à la conclusion qu'il n'y avait qu'un trouble dépressif d'intensité légère, alors qu'il était au moins d'une intensité moyenne. Selon la Dresse G \_\_\_\_\_, l'état de sa patiente n'avait pas changé entre la première et la seconde expertise, même s'il y avait des fluctuations. Enfin, l'expert judiciaire a considéré que la recourante souffrait d'un trouble dépressif récurrent indépendant du trouble somatoforme douloureux, même si ces deux troubles restaient très liés. Ce trouble était caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs moyens à sévères avec de courts moments de rémission partielle. L'expert judiciaire a considéré également que les constatations cliniques de la Dresse J \_\_\_\_\_ étaient compatibles avec un état dépressif moyen. Enfin, la capacité de travail était diminuée de 50 %. Il résulte de ces rapports médicaux que la recourante souffre depuis mai 2007 d'un trouble dépressif majeur d'une sévérité moyenne à sévère. En effet, seule une valeur réduite peut être attribuée aux conclusions de la Dresse J \_\_\_\_\_ dans sa seconde expertise du 9 août 2011, l'entretien avec la recourante en août 2011

A/393/2012 - 17/20 - n'ayant duré que 40 minutes et cette expertise comportant plusieurs erreurs et lacunes, comme la recourante l'a relevé, rendant vraisemblable que cette expertise a été établie à la hâte. En outre, les symptômes relevés sont également compatibles avec un

épisode dépressif moyen, selon la Dresse G \_\_\_\_\_ et l'expert judiciaire. A cela s'ajoute que la Dresse J \_\_\_\_\_ s'est contredite dans son complément d'expertise, considérant que l'épisode dépressif moyen était réactionnel au trouble somatoforme douloureux, alors qu'elle avait considéré précédemment que ce trouble était indépendant. De plus, en mai 2001 elle considérait que l'état était cristallisé, mais a retenu en août 2011, en réponse au SMR, qu'il ne l'était pas. En tout état de cause, même si la Dresse J \_\_\_\_\_ devait avoir constaté une amélioration dans sa seconde expertise, cela ne contredirait pas la sévérité de la symptomatologie dépressive constatée par l'expert judiciaire et les médecins traitants, dès lors qu'ils admettent que l'état est fluctuant. Selon l'expert judiciaire, il était précisément caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs moyens à sévères avec de courts moments de rémission partielle. Certes, l'intimé met en cause la valeur probante de l'expertise judiciaire, lui reprochant de n'avoir pas résumé le dossier médical. Par ailleurs, le médecin du SMR a mis en doute la récurrence du trouble dépressif, l'expert judiciaire n'ayant pas décrit de guérison entre les divers épisodes dépressifs. Selon le médecin du SMR, il s'agissait d'un épisode dépressif évoluant depuis 2006, dont l'intensité était fluctuante dans le temps. Le médecin du SMR a également critiqué, concernant les limitations fonctionnelles, que l'expert judiciaire se soit fondé sur des éléments ne relevant pas de l'assurance-invalidité, telles que les douleurs, la longue période d'inoccupation professionnelle de son mari et la désintégration sociale de ce dernier. Il est vrai qu'il n'y a pas de résumé du dossier médical dans l'expertise judiciaire. Néanmoins, l'expert avait une pleine connaissance de celui-ci, la Cour le lui ayant transmis et il s'y est référé dans son expertise. Ce seul élément n'enlève donc pas une valeur probante à l'expertise judiciaire. Par ailleurs, les diagnostics retenus concordent avec ceux émis non seulement par les médecins traitants mais également par la Dresse J \_\_\_\_\_ dans sa première expertise, de sorte que la Cour n'a aucune raison de les mettre en doute, dans la mesure où la seconde expertise et le complément d'expertise de la Dresse J \_\_\_\_\_ ne sont pas convaincants. Concernant le diagnostic du trouble dépressif récurrent, on pourrait effectivement se poser la question s'il ne s'agit pas d'un seul épisode dépressif avec des fluctuations dans l'intensité. Cependant, dans l'un ou dans l'autre cas, la capacité de travail de la recourante est diminuée, de sorte que la répercussion de la symptomatologie dépressive sur la capacité de travail est identique.

A/393/2012 - 18/20 - Quant à la capacité de travail, la Dresse J \_\_\_\_\_ l'avait estimé à 50 %. Cela est confirmé par l'expert judiciaire et correspond également à l'appréciation de la psychiatre traitante. Il convient ainsi de suivre ces médecins. Se pose encore la question de savoir à partir de quand la capacité de travail de la recourante est réduite à 50 %. Selon l'expert judiciaire, tel est le cas depuis 2009, sans donner d'autres explications. Il semble s'être fondé sur ce point sur la date de la première expertise de la Dresse J \_\_\_\_\_. Toutefois, celle-ci a indiqué dans cette expertise que l'épisode dépressif moyen était présent depuis fin 2006. Un état dépressif sévère est diagnostiqué par la Dresse G \_\_\_\_\_ en mai 2007 et ce médecin n'a depuis lors pas varié dans ses appréciations. Cela est aussi confirmé par le Dr P \_\_\_\_\_. Par conséquent, la Cour estime qu'il convient de retenir une incapacité de travail à 50 % depuis décembre 2006. 4. Par rapport à la situation au moment de la précédente décision de refus de prestations de l'intimé en date du 14 novembre 2006, il sied ainsi de constater une aggravation. En effet, lors de l'examen bi-disciplinaire du SMR le 1er mars 2006, la Dresse E \_\_\_\_\_ n'avait retenu aucun diagnostic sur le plan psychiatrique, tout en constatant une thymie triste, mais que l'image de soi était bonne sans anhédonie, sentiment de culpabilité, idée suicidaire et fatigabilité

objectivable. Par ailleurs, ce n'est qu'à partir de décembre 2006 que la recourante a commencé un traitement psychothérapeutique et était suivie par une psychiatre. Ainsi, les conditions légales pour une révision de la décision du 14 novembre 2006 sont réunies. 5. Concernant le degré d'invalidité, il se confond en l'occurrence avec le degré d'incapacité de travail, la recourante n'ayant pas changé d'activité professionnelle, et s'élève donc à 50%. Ce taux donne droit à une demi-rente. 6. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA. Cette réglementation n'est toutefois pas applicable dans les cas où le délai d'attente a commencé à courir avant le 1er janvier 2008 (ATF non publié 9C\_583/2010 du 22 septembre 2011, consid. 4.1). Dans cette hypothèse et lorsque la demande a été déposée avant le 1er juillet 2008 (cf. ATF 138 V 475 consid. 3; Lettre-circulaire n° 300 de l'OFAS du 15 juillet 2011, Droit transitoire: application des délais de péremption), en dérogation à l'art. 29 al. 1 LAI (nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), la rente peut alors être versée dès que l'année d'attente est

A/393/2012 - 19/20 - achevée (ATF non publié 9C\_473/2011 du 14 mai 2012, consid. 4.1). Par conséquent, le droit à la rente prend naissance à la date à laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable à condition que le requérant ait déposé sa demande dans les douze mois dès la naissance du droit. 7. Il résulte de ce qui précède que la recourante a présenté, en décembre 2007, une année d'incapacité de travail de 40% au moins sans interruption notable. Dans la mesure où l'ancien droit est encore applicable, sa demande étant antérieure au 1er juillet 2008, elle peut ainsi prétendre à une demi-rente dès décembre 2007, la Cour n'étant pas liée par les conclusions des parties (cf. art. 61 let. d LPGGA). 8. Par conséquent, le recours sera admis et la recourante mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter de décembre 2007. 9. L'intimé sera condamné à lui verser une indemnité de 3'500 fr. à titre de dépens. 10. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

A/393/2012 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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